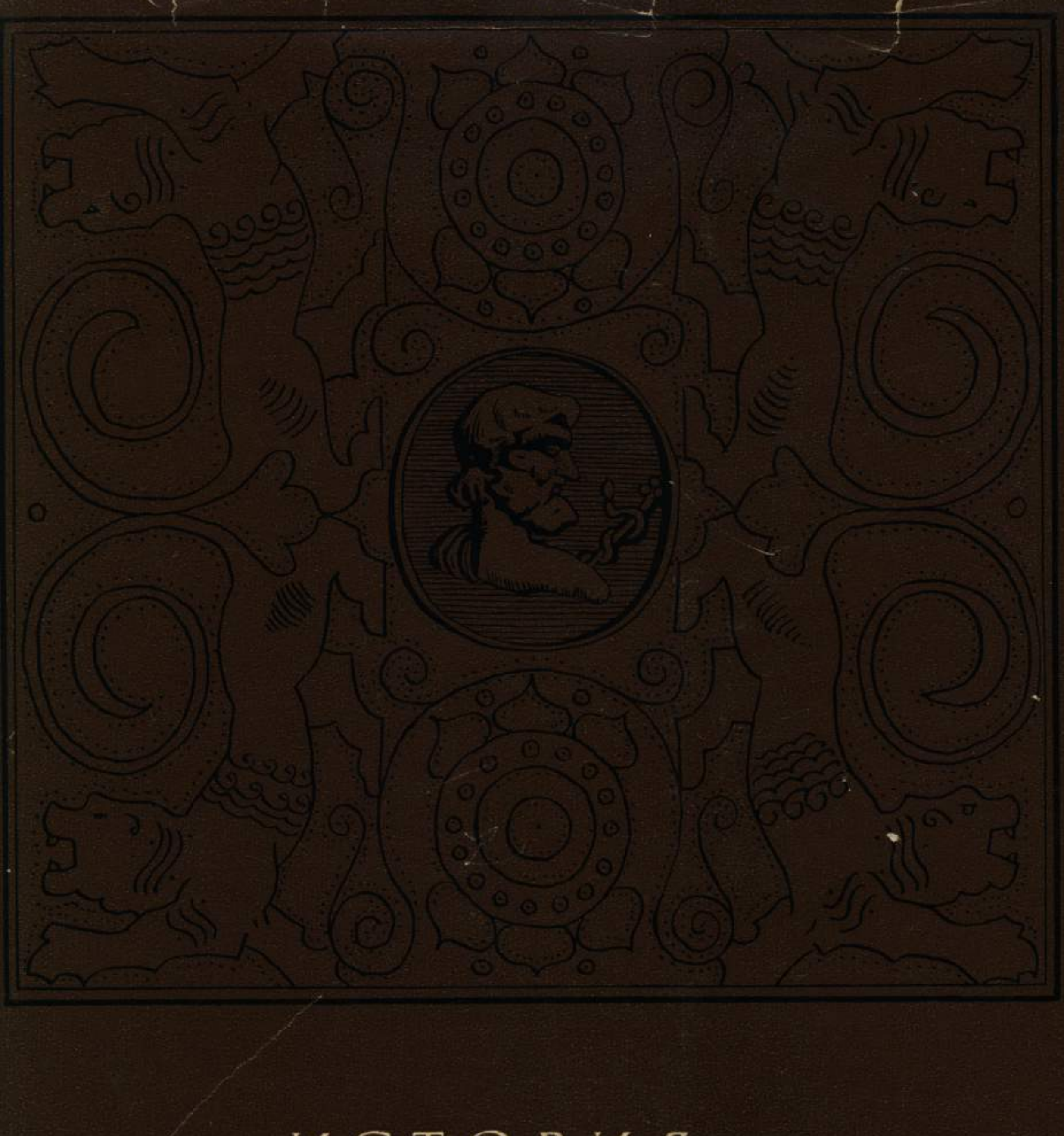


ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ГРУЗИИ


И
М

М. С. ШЕНГЕЛИЯ

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ГРУЗИИ





ИЗДАТЕЛЬСТВО «МЕДИЦИНА» МОСКВА
1967

УДК 61(091)(479.22)

5—1
340—67

ВВЕДЕНИЕ

(К вопросу о периодизации истории грузинской медицины)

Периодизация истории культуры или науки — задача сложная и чрезвычайно важная.

Подразделение истории на периоды возможно и целесообразно только тогда, когда соответствующие материалы выявлены и изучены настолько, что можно проследить и осмыслить исторический процесс в его последовательности и сделать соответствующие обобщения.

Периодизация истории мировой медицины представляет собой чрезвычайно пеструю картину.

Часто историки базируются на собственных взглядах, и в этом случае периодизация отражает их настроения. Такая субъективная периодизация свойственна в основном буржуазной науке.

Между тем необходимо помнить, что «характер и уровень развития медицины определяются материальными условиями жизни общества, уровнем развития производительных сил и характером производственных отношений. Развитие медицины тесно связано с развитием естествознания, философии и техники»[1].

Под медициной подразумевается не только система научных знаний, но и практика лечения и предупреждения болезней, подготовка медицинских кадров и вся деятельность учреждений и органов здравоохранения. В характере развития медицины всегда заинтересован господствующий класс.

Если рассматривать медицину или здравоохранение с организационно-администра-

---

[1] БСЭ, 1954, т. 26, стр. 615.

тивной стороны в качестве государственного органа власти, то тогда медицина безусловно является надстройкой, ибо в этом случае она выполняет функции государства. Если же подходить к медицине как к науке о здоровье, то ее нельзя считать надстройкой, она имеет лишь надстроечные элементы. Исходя из этого, медицина в той или иной степени зависит от социально-экономических условий (базиса). Поэтому история медицины должна изучаться по периодам социально-экономических формаций, в неразрывной связи с общественным развитием, экономикой, культурой страны.

Большой интерес представляют имевшие ранее место попытки дать периодизацию истории грузинской медицины. Первый опыт такой периодизации мы находим у Л. Котетишвили[1]. Вот что он пишет:

«По открытым и известным философско-медицинским памятникам историю древней грузинской медицины можно подразделить на три периода: первый период охватывает IX—XII века, когда грузинское философско-медицинское мировоззрение испытывало сильное греческое влияние.

Второй период охватывает XIII — XV века, когда арабско-иранское медицинское мировоззрение оказывало сильнейшее влияние на грузинское медицинское мышление.

Третий период начинается с XVI века и продолжается до начала XIX века. В этот период ослабевает арабско-иранское влияние и грузинское медицинское мышление испытывает уже влияние Западной Европы.

XIX век — мертвый период в истории грузинской медицины».

Таким образом, история грузинской медицины делится на три периода: 1) греческий, 2) арабско-иранский, 3) западноевропейский.

Названные три периода характеризуются соответствующими памятниками письменности [2].

Предложенная Л. Котетишвили схема периодизации кажется нам не совсем удачной. Принципиально неоправданно представлять историю народа, имеющего древнюю культуру и традиции национального медицинского мышления, по периодам, связанным с жизнью других государств и народов, игнорировать общественное и социально-экономическое развитие нации, ее внутренние силы и, в частности, те внутренние потенции грузинского народа, ту самобытную культуру, которая часто оказывала влияние на другие народы. Никто, конечно, не может отрицать взаимного культурного влияния народов, но неправильно было бы считать это внешнее влия-

---

[1] Врач Л. Котетишвили — основоположник научной обработки древнегрузинских рукописных медицинских памятников. За сравнительно короткий срок он выявил и издал с комментариями такие труды, как «Цигни саакимо» (1936), «Иадигар Дауди» (1938), «Усцоро карабадини» (1940), которые стали основными источниками для дальнейших исследований в области истории древнегрузинской медицины.

[2] «Иадигар Дауди». Под ред. Л. Котетишвили. Грузбиомедгиз. Тбилиси, 1938.

ние основным признаком и критерием в вопросе периодизации истории культуры и науки. Может быть, определенный период и характеризуется влиянием какого-либо государства или народа, но это только один из признаков, отличающий данный период.

В названной схеме периодизации Л. Котетишвили сами исторические явления изложены неточно.

Первый период автор называет греческим (IX — XII века), и тут же в числе характерных для данного периода памятников он называет 30-ю главу «Шатбердского сборника» — «Сотворение человека» («Кациса шесакмеи»), перечисляет труды «О рождении человека» Григола Носели, «О природе человека» Немесия Эмесели [1].

Правда, названные произведения представляют собой перевод с греческого, но ведь «Усцоро карабадини» XI века не является переводом с греческого. В нем преобладает медицинская терминология восточных стран. В IX — X веках и на протяжении почти всего XI века в Грузии господствовали арабы. И если можно говорить о чьем-либо влиянии, то именно о влиянии арабском, но не греческом. Впрочем, развитие грузинской национальной культуры в это время все-таки шло своим путем. Развитая культура страны в равной степени воспринимала как греческие, так и восточные влияния.

Основным характерным медицинским памятником второго периода (XIII — XV века) автор считает рукопись «Цигни саакимо», созданную в 1206 г. в правление царицы Тамары, в эпоху высшего расцвета грузинской феодальной культуры.

Однако на основании чего же период XIII — XV веков признан арабско-иранским, если в эту эпоху в Грузии господствовали монголы? В течение 250 лет (со второй половины XIII века до конца XV века) не было создано ни одного сколько-нибудь значительного медицинского памятника, тем более такого, который бы позволил назвать этот период арабско-иранским.

Третий период по периодизации Л. Котетишвили начинается с XVI века. Наряду с другими рукописными памятниками медицины основным и характерным для этого периода автор считает «Иадигар Дауди». Этот период Л. Котетишвили квалифицирует как западноевропейский.

По нашему мнению, неоправданно называть памятниками западноевропейского периода «Иадигар Дауди» и позднее обнаруженную «Лечебную книгу — карабадини» Заза Панаскертели-Цицишвили (конец XV века — начало XVI века). Оба эти памятника являются показателями возрождения грузинской медицины, и в них не обнаруживается никакого западноевропейского влияния.

---

[1] «О сотворении человека» и «О рождении человека» — один и тот же памятник, которому переводчики дали разные названия.

Западноевропейское влияние в литературе, искусстве, в различных отраслях науки, в том числе в медицине, чувствовалось в Грузии позднее, в XVII—XVIII веках. Но это был результат возрождения внутренних национальных сил, и потому нельзя определять этот период как западноевропейский.

Таким образом, предложенная Л. Котетишвили схема периодизации, как принципиально, так и с точки зрения фактического исторического материала, неприемлема. Такая неправильная периодизация вытекает из общих ошибочных тенденций, господствовавших в то время в исторической науке.

В вышедшей в 1956 г. книге М. Саакашвили и А. Гелашвили «История медицины Грузии» авторы пишут: «Мы не ставим себе целью дать периодизацию истории грузинской медицины. Этот вопрос будет рассмотрен в другом месте» [1].

Но вопросы периодизации истории должны быть разработаны до написания самой истории, поскольку периодизация — это не самоцель, а своеобразный план, схема, скелет законченного труда, составляемый, однако, после обнаружения и изучения источников и материалов автором, владеющим фактическим материалом.

В основу предлагаемой нами периодизации истории грузинской медицины до советского периода положена периодизация истории Грузии, рекомендованная коллективом авторов учебника истории Грузии [2]: I. Первобытнообщинный строй (с древнейших времен до VI века до н. э.). II. Рабовладельческая формация (VI век до н. э. — V век н. э.). III. Феодальная формация (VI век — первая половина XIX века). IV. Период капиталистических отношений (вторая половина XIX века — 1921 г.).

Эти большие периоды, соответствующие социальным формациям, вполне приемлемы и для периодизации истории грузинской медицины — отрасли, неразрывно связанной с политическим, социальным и экономическим развитием страны.

Грузинские племена в своем развитии прошли все общественные формации. В каждой формации они создали свою самобытную национальную экономику, культуру и мышление, что более или менее полно отразилось в исторических источниках и памятниках материальной культуры. Медицинская литература и все, что свидетельствует о медицинской практике (сооружения, различные предметы и пр.), сохранились в малом количестве; особенно это касается первобытнообщинной и рабовладельческой формации. Но в документах римских и греческих авторов, в мифологическом эпо-

---

[1] М. Саакашвили, А. Гелашвили. История медицины Грузии. Т. III, кн. 1. Грузмедгиз. Тбилиси, 1956, стр. 45.

[2] Н. Бердзенишвили, В. Д. Дондуа, М. К. Думбадзе, Г. А. Меликишвили, Ш. А. Месхиа. История Грузии. Т. I. Тбилиси, 1958.

се, материалах археологических раскопок и этнографических источниках, хотя и в виде фрагментов, до нас дошли такие материалы, которые позволяют создать определенную картину.

В соответствии с периодизацией истории Грузии история грузинской медицины может быть представлена следующими основными периодами: первый период — медицина первобытнообщинного строя (с древнейших времен до V века до н. э.); второй период — медицина рабовладельческого строя (VI век до н. э. — V век н. э.); третий период — медицина феодализма (VI век — 50-е годы XIX века); четвертый период — медицина периода капитализма (60-е годы XIX века — 1921 г.); пятый период — медицина и здравоохранение социалистической Грузии.

Наш труд составлен с учетом этой периодизации. Характеристика каждого периода дана в соответствующих главах[1].

История медицины советского периода представляет собой еще неподнятую целину в истории медицины Грузии.

Этой книге предшествовала монография проф. Н. Р. Шашикашвили «Организация народного здравоохранения в Советской Грузии» (1959), охватывающая в основном 1921—1932 гг. Наш труд [глава «Медицина и здравоохранение социалистической Грузии» (совместно с монографией Н. Р. Шашикашвили)] — первый опыт изучения весьма сложного, содержательного периода истории медицины Грузии.

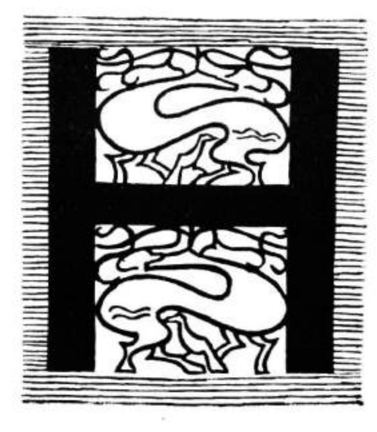
Дело в том, что каждая пятилетка Советской Грузии по объему и темпам развития медицины и строительства здравоохранения может быть приравнена к векам прошлых времен.

О каждой пятилетке в развитии медицины советского периода можно написать монографию. Но в нашей работе по советскому периоду излагаются только общие вопросы медицины и здравоохранения.

---

[1] Вопрос периодизации более детально рассмотрен нами в труде «К вопросу о периодизации истории грузинской медицины», в книге «Некоторые основные вопросы развития медицины», 1961, стр. 7—22.

1. МЕДИЦИНА ПЕРВОБЫТНООБЩИННОГО СТРОЯ



а территории Кавказа, в частности Грузии, человек жил с древнейших времен. Выясняется, что Кавказ был одним из тех мест, где шел процесс очеловечивания обезьяны. Поэтому в Грузии встречаются археологические материалы, характерные почти для всех ступеней филогенеза человека. В Грузии выявлено и изучено много стоянок, пещер, в которых жили первобытные люди: Девис-Хврели, Сагварджиле, Сакажия, Гварджиласклде, Нахунао и др. Здесь обнаружены стоянки человека эпохи палеолита, неолита и энеолита с характерным инвентарем: кремневыми и каменными топорами, ножами, скреблами, стрелами, молотками, украшениями и костями диких животных. С помощью этих находок становится возможным восстановить картину быта первобытного человека.

Период неолита был более коротким, нежели древний палеолит. В Грузии он длился всего несколько тысячелетий (до III тысячелетия до н. э.). В это время жизнь сделала большой шаг вперед. При неолите начинается приручение животных, закладываются начала скотоводства и развивается первобытное земледелие.

Новый каменный век — эпоха развитого матриархата. Основную ячейку общества в это время составлял материнский род. В этот период закла-

дывается основа более прочных объединений, называемых племенами. Уже в III тысячелетии до н. э. в Грузии вместе с камнем применяется кованая медь (эпоха энеолита). В это же время возникает и горячая обработка металлов, развивается металлургия. Развитие металлургии и скотоводства обусловило переход от матриархата к патриархату. В это время происходит разделение труда между общинами. Основным занятием одних общин становится скотоводство, других — металлургия.

Первобытный человек, используя для питания преимущественно растительные продукты, изучал их свойства и применял некоторые из них против заболеваний.

В эпоху матриархата собирателем лечебных трав была в основном женщина. Переход к патриархату внес изменения и в лечебное дело. Развитие скотоводства вызвало применение лечебных средств животного происхождения. В этот период вырабатываются и некоторые хирургические навыки. Развитие металлургии сделало возможным изготовление хирургических инструментов. В Грузии обнаружено большое количество бронзовых инструментов, которые предназначались для хирургических манипуляций или имели гигиеническое назначение (ножи, пинцеты и др.). В Триалети обнаружены предметы, относящиеся к середине II тысячелетия до н. э. и выполненные с большим искусством: золотой кубок, серебряное ведерко и др.

Вместе с развитием патриархального строя крепнет племенной образ жизни. Стремление к захвату добычи, ожесточенная борьба за пастбища и другие жизненные блага вызывают столкновения между племенами и приводят к росту травматизма.

К середине II тысячелетия в Грузии происходит разложение первобытнообщинного строя, возникают большие племенные объединения и подготавливается почва для возникновения классового общества. В это время по соседству с территорией Грузии располагались такие высокоразвитые государства, как Митанни (хурриты и субаррейцы) и Хеттское царство. Хеттские надписи были расшифрованы. Они свидетельствуют о существовании некоторых медицинских сведений в этой стране. Памятники триалетской среднебронзовой культуры указывают на связь ее как с хеттской (протохеттской), так и с митаннской культурой.

Вместе с развитием скотоводства, земледелия, ремесел и торговли углубляется имущественное неравенство, закладываются основы образования классов. В захоронениях этого периода найден пепел, что свидетельствует о распространении обычая кремации трупов. Таким образом, кремация, которая впоследствии стала одним из выражений гигиенических норм культурного человечества, была распространена в Грузии еще в период родового строя.

В археологических материалах первобытнообщинного периода (IX—X века до н. э.) найдены трепанированные черепа, патологически измене-

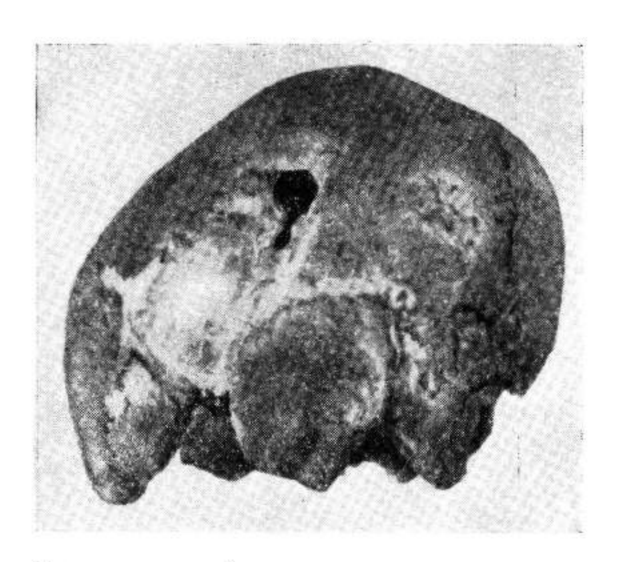


Золотой кубок из Триалети (II тысячелетие).

ные кости в результате заболеваний и переломов[1]. Эти археологические находки подтверждают, что в глубокой древности в Грузии производили сложные операции. Нужно отметить, что именно в Хевсурети, где вообще сохранились в виде пережитков древние дохристианские верования и традиции, до недавнего времени (1928) народные лекари (М. Ликокели, А. Очиаури и др.) искусно производили трепанации черепа. Например, М. Ликокели проделано около 400 трепанаций.

К концу II — началу I тысячелетия до н. э. население Грузии сделало большой шаг вперед как в экономическом, так и в культурном отношении. Наблюдается образование больших племенных союзов, создаются области однородной материальной культуры, вызываемые к жизни установлением связей между большими племенными объединениями. Развиваются ското-

[1] П. Пирпилашвили. Палеоантропологические материалы к изучению болезней, повреждений и лечебных манипуляций в древней Грузии. Тбилиси, 1956.



Трепанированный череп (X, IX и V, IV вв. до н. э.).

водство, ремесла, земледелие, расширяется товарообмен. Все шире углубляется имущественное и социальное неравенство. Использование в хозяйстве рабского труда способствует возникновению новых производственных отношений в обществе. «Изготовляются различные виды металлических предметов (оружие, орудия труда и бытовые предметы). Это выдающаяся эпоха в развитии материальной культуры Грузии. Как металлические, так и глиняные изделия часто украшены весьма сложным художественным орнаментом» [1].

Представление о внешнем мире у человека зародилось в недрах первобытнообщинного строя. Вначале для человека были непостижимы такие явления, как рождение, рост, болезнь, обморок, смерть, сон, сновидения и др., а также природные стихийные явления, ветер, дождь, гром и молния, наводнение, засуха и др. Природные явления отразились в сознании человека в виде всемогущих богов и духов, от которых зависит человеческая жизнь. О формировании представлений о боге в сознании человека В. И. Ленин в одном из писем М. Горькому писал: «Бог есть (исторически и житейски) прежде всего комплекс идей, порожденных тупой придавленностью человека и внешней природой и классовым гнетом, — идей, *закре-*

[1] История Грузии. Под ред. акад. Н. Бердзенишвили и др. Тбилиси, 1960, стр. 13.

пляющих эту придавленность, *усыпляющих* классовую борьбу» [1]. Человек старался расположить к себе богов и духов, подкупить их молитвами, жертвоприношениями, различными ритуалами и др.

Так создавались культы. Верования, представления и культы вели к возникновению религии.

По анимистическим представлениям каждый предмет имеет душу, которой наделяет его человеческое сознание. Эти предметы превращаются в богов (политеизм). Подобные же представления складываются и о различных биологических явлениях и процессах, таких, как оплодотворение, рождение, смерть и разные заболевания.

Конечно, явления природы в сознании человека не всегда преломлялись искаженно. Восприятие внешнего мира, познание объективной действительности, накопление опыта помогали человеку в постижении закономерностей окружающего его мира. Так, наряду с идеалистическим восприятием и видением мира зародилось и мышление материалистическое.

Вместе с упомянутыми выше идеалистическими толкованиями сущности болезней, их лечения мы находим в грузинском мифологическом эпосе и материалистическое их объяснение.

В этом отношении примечателен эпос об Амирани, который относят ко II тысячелетию до н. э. Эпос отражает значительные явления в общественной жизни, выразившиеся в переходе от холодной обработки металлов, ковки, к плавлению металлов, металлургии, что ознаменовало собой переход к цивилизации.

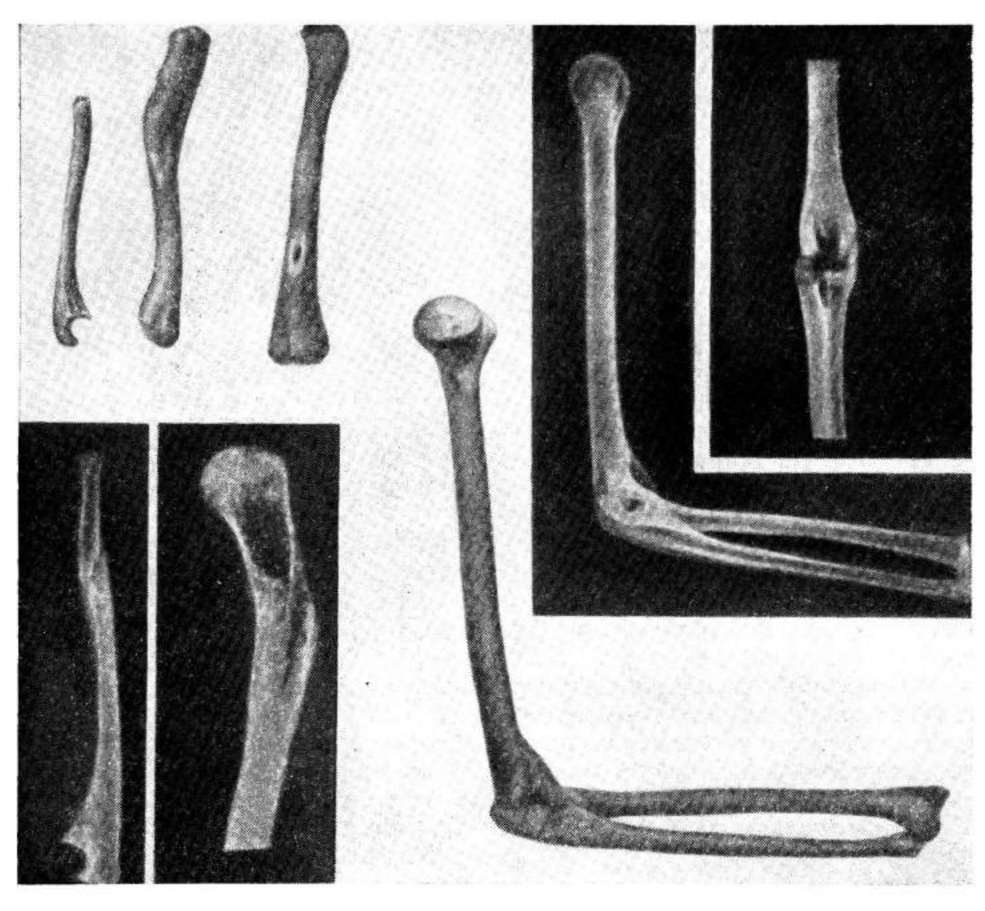
«Амирани» — самый ранний источник, в котором приводятся рациональные методы врачевания. Например, сошедшая с небес богиня Камари впервые узнает от мыши о целебных свойствах травы: мышь оживила мертвую мышь, по ее примеру Камари оживила Амирани, Бадри и Усиби. Конечно, здесь характерный для эпоса гиперболизм, но он имеет реальный источник, который выражается в знании и использовании лечебных свойств растений.

В эпосе об Амирани дважды упоминается опиум (банги), первый раз как снотворное, второй раз как бальзамирующее средство. Встречается также описание манипуляции, подобной искусственным родам (кесарево сечение). По решению богов у богини Дали, согрешившей с человеком (Сул-Калмахом), должен был быть уничтожен плод: «Разрежь мне живот, — говорит Дали Сул-Калмаху, — и достань оттуда ребенка». У Сул-Калмаха нет другого выхода, и он «разрезал ножом живот и вынул оттуда ребенка» [2].

Мы, конечно, не утверждаем, что описанные в эпосе об Амирани манипуляции или действия прямо указывают на распространенные в то

[1] В. И. Ленин. Сочинения. Изд. 5-е. М., 1964, т. 48, стр. 232.

[2] Мих. Чиковани. Амирани. Тбилиси, 1947, стр. 376 (груз.).



Кости с патологическими изменениями (V—III вв. до н. э.).

время операции и способы лечения, но в этих описаниях, бесспорно, отражается и нечто достоверное. Описаны не магически-религиозные ритуалы, а рациональные, разумные операции, воздействие на патологическое состояние с помощью реальных средств, и это является характерным для материалистической идеологии в медико-биологическом мышлении.

Самая ранняя теория материалистического познания мироздания заключается в том, что мир состоит из четырех элементов. Создание этой теории приписывается античной греческой философии, несмотря на то что

известны и более ранние попытки подобного рода. В древней Индии были последователи материалистической теории, которые считали, что путем слияния эфира, воздуха, огня, воды и земли создаются не только материальные объекты, но и живые организмы, в том числе растения и животные. Теория четырех элементов (земля, воздух, огонь и вода), лежащих в основе мироздания, впоследствии была использована Гиппократом при создании гуморальной теории, согласно которой в основе живых организмов лежат четыре элемента — кровь, флегма, желтая желчь и черная желчь. Каждый из этих четырех жидких компонентов, составляющих организм, по своим свойствам и действию аналогичен названным выше элементам: кровь — воде, черная желчь — земле, желтая желчь — огню, флегма — воздуху. Равновесие этих четырех элементов обеспечивает равновесие и покой мироздания, так как равновесие названных жидких компонентов предопределяет здоровое состояние организма. Их смещение, нарушение их равновесия вызывают болезнь.

Начиная с Гиппократа эта теория господствовала в медицине почти до конца XVIII века.

Создание этой теории обычно приписывается Греции, но существует мнение, что возникновение ее берет начало еще в догреческом, т. е. в восточном мире, в частности в грузинском мифологическом эпосе. Впервые это соображение было высказано и обосновано проф. Ш. Нуцубидзе.

По мнению Ш. Нуцубидзе, в «Амирани» чувствуется прежде всего интерес к вопросу, откуда происходит жизнь, все живое и растущее.

Как было сказано выше, в «Амирани» вода обладает волшебными целебными свойствами. Игри — владыка этой воды. Для равновесия «ковшей» — элементов, которые поддерживают устойчивость мира, по «Амирани», необходима вода, влага. Сухость сосудов приводит в движение «ковши» — элементы, нарушается равновесие. Таким образом, как нарушение равновесия гуморальных элементов вызывает нарушение равновесия и нормального состояния здоровья, так и лишение «ковшей» воды, влаги («иссушение») нарушает статичность этих элементов.

«Вода положила начало жизни, а имя бога воды, порождающего всякое живое, — Игри». Это бог начала воды и жизни. Начало всего, что живет и развивается, есть вода. Пройдут века, и это представление заново возродится греками, и вода как начало получит у греков необычное название — не гидрис, что по-гречески значит вода, а игрон [1].

Кроме воды, в «Амирани» упоминаются и три остальные стихии. «В поэме „Амирани", — указывает Ш. Нуцубидзе, — как мы видим, те же четыре стихии включены в состав мироздания. Вода, как уже было сказано, была признана началом всего живого и растущего. Воздух же был сферой,

---

[1] Ш. Нуцубидзе. История грузинской философии. Тбилиси, 1956, стр. 50, 53 (груз.).

где вращались небесные „ковши“ — элементы. Огонь был одной из небесных стихий, которая была похищена у богов усилиями и стараниями Амирани, и, наконец, в поэме «Амирани» земля противопоставляется небу. Она же, т. е. земля, цель стремлений Амирани, поскольку сам он связан с землей как олицетворение природы и всего живого, растущего на земле» [1].

Таким образом, на основе довольно убедительных соображений и анализа эпоса, проделанного проф. Ш. Нуцубидзе, можно заключить, что в «Амирани» проводится идея возникновения мироздания из четырех элементов. Более того, здесь проводится идея не только существования элементов, но и их взаимосвязи, указывается на значение их равновесия для статичности мироздания, что приближается к мысли, высказанной позднее Демокритом: «В мире существует величайший порядок». В «Амирани» Камари просит Амирани помочь расположить в порядке «ковши» и особо предупреждает его об осторожности, ибо неправильное расположение элементов чревато опасностью нарушения равновесия во вселенной.

Существует определенный порядок расположения «ковшей», и на этом основывается мировая статика, т. е. покой. Если этот порядок нарушается, возникает буря «ковшей вселенной». «Вращаясь в пространстве, они вызывают в нем всеобщее возмущение, их движение распространяется по всей вселенной... „ковши“, несомненно, представляют собой нечто подобное основным элементам мироздания» [2]. Ясно, что это равновесие «ковшей» явно созвучно равновесию гуморальных компонентов у Гиппократа. Идею, проводимую в «Амирани», проф. Ш. Нуцубидзе считает одним из первых шагов «к открытию атомов греческой философией». «Ковши» ближе к греческому атомизму, нежели элементы Эмпедокла [3].

Таким образом, можно утверждать, что в Грузии еще во II тысячелетии до н. э. существовала идея четырех элементов, лежащих в основе мироздания, и высказывались соображения, близкие к пониманию атомистического строения мироздания. Нельзя, конечно, утверждать, что названные выше идеи были заимствованы греками, но нельзя и отрицать это, поскольку содержащий названные идеи грузинский эпос на целые века предвосхитил теории, впоследствии развитые в греческой философии.

В «Амирани» описаны разумные рациональные манипуляции, связанные с медициной. Изучение «Амирани» дает возможность получить представление о некоторых вопросах древнейшего грузинского медико-биологического мышления.

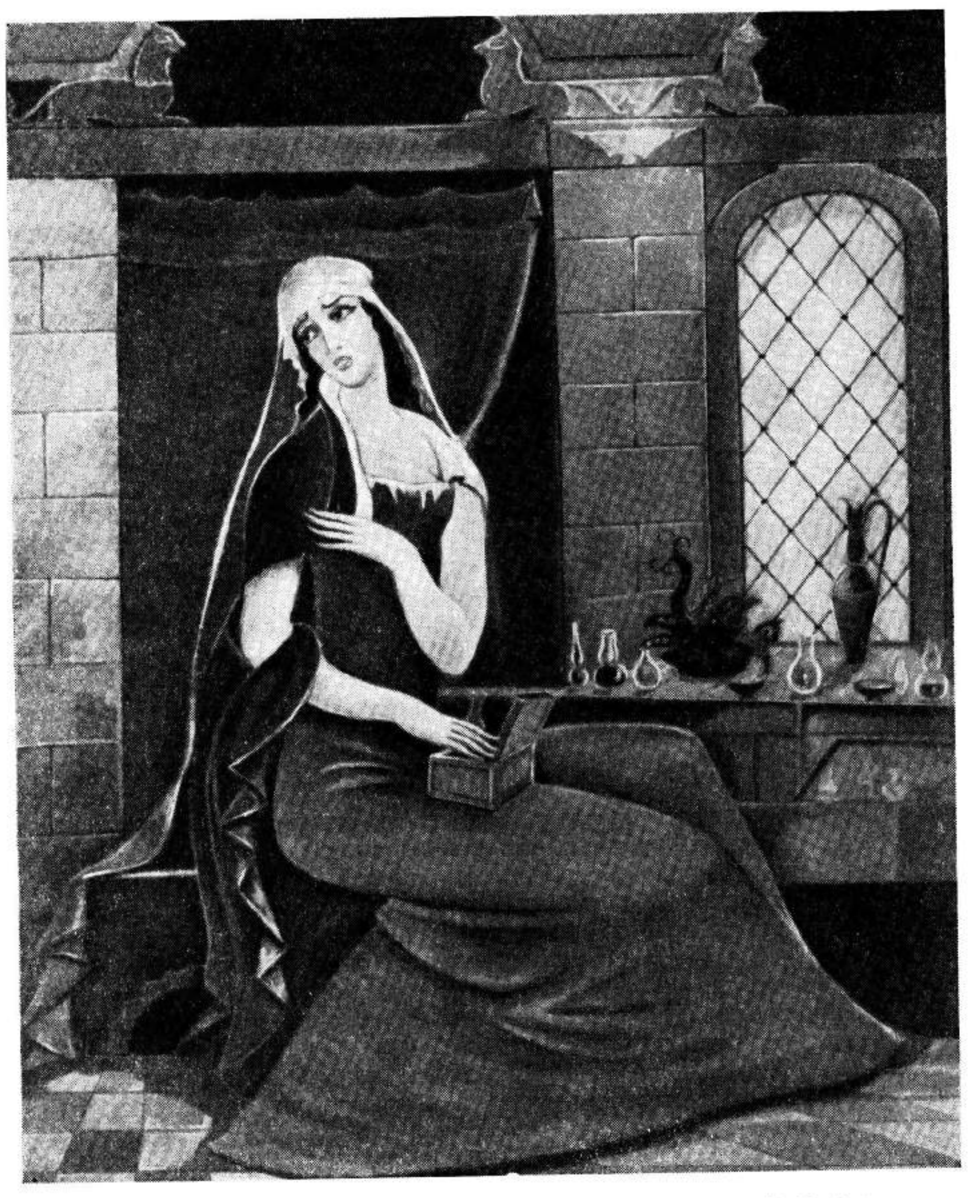
В этом же отношении интересна и «Аргонавтика» Аполлона Родосского. Медея, по словам автора, умела готовить «волшебные лекарства».

---

[1] Ш. Нуцубидзе. История грузинской философии. Тбилиси, 1956, стр. 50, 53 (груз.).

[2] Там же, стр. 53 (груз.).

[3] Там же, стр. 58.



Медея — фоторепродукция с картины народного художника ГССР Л. Гудиашвили (из экспонатов Музея истории грузинской медицины).

Знание лечебного дела, способов приготовления лекарств Медея получила от матери и сестры. Приготовленные Медеей лекарства и зелья по их применению и действию весьма многообразны: чудотворные, снотворные, отравляющие, смертоносные, благовония, натирания и др. [1].

Несмотря на то что в лечении Медея применяет чаще всего рациональные методы, в ее действиях наблюдаются и магические ритуалы. Давая какое-либо снадобье, Медея одновременно с этим произносит заклинания.

Сюжет «Аргонавтики» использован многими греческими и римскими писателями, и почти во всех этих произведениях Медея, ее мать и сестра выведены как искусные врачевательницы. В этом отношении интересен фрагмент одного из вариантов распространенной легенды об аргонавтах Диодора Сицилийского, жившего в эпоху Цезаря и Августа.

Согласно этому варианту, жена колхидского царя Геката еще девушкой «приобрела глубокие знания в изготовлении ядов, сама открыла лютик (Aconitum), испытывала действие ядов, давая их вместе с пищей иноземцам. Когда она накопила опыт в этом деле, в первую очередь отравила своего отца...». Позднее дочь ее, Цирцея, «всю свою жизнь посвятила изучению ядов, открыла коренья различных растений и их удивительные свойства...». И Медею приобщили к этим знаниям о «свойствах всех ядов» мать и сестра. Но Медея не употребляла их во вред людям, а, наоборот, всегда старалась «спасти их от смерти, даже иноземцев» [2].

Таким образом, согласно «Аргонавтике» и ее различным вариантам, Колхида была страной, где медицинская практика опиралась на изучение лекарственных средств. Потому-то греческие и римские историки так часто называли местом распространения некоторых лекарственных растений именно Колхиду и Иберию. Они отмечали факт существования плантаций лекарственных растений близ старого Кутаиси. Колхиду они описывали как богатую и развитую страну. Упомянутые выше легенды и сказания, сложенные греками о Грузии, в основном отражают картину Колхиды ранних веков (времен первобытнообщинного строя).

Ясон, приехавший в Колхиду в поисках золотого руна, ничего не смог бы сделать, если бы не привлек на свою сторону Медею. Аргос говорит о Медее Ясону: «Богиня Геката научила ее приготовлять волшебные лекарства из трав, которые растят земля и чистая вода. С помощью этих лекарств волшебница легко усмиряет неистовую силу огня, останавливает бешено мчащуюся реку и сводит с пути звезды и ясный месяц» [3].

По совету Аргоса Ясон обворожил волшебницу Медею и привлек ее на свою сторону. Медея против своей воли изменила родителям. Она это тя-

---

[1] М. Шенгелия. Очерки из истории медицины в Грузии. Тбилиси, 1956, стр. 24 (груз.).

[2] Там же, стр. 22—28 (груз.).

[3] Аполлон Родосский. Аргонавтика. Пер. Ак. Урушадзе, Тбилиси, 1948, стр. 126 (груз.).



Богиня плодородия и изобилия. Из Армазского могильника (I—III вв.).

жело переживает и решает: «Или повешусь, или приму смертельный яд». Потрясенная Медея решается на самоубийство, она «вскочила и бросилась к шкатулке, где хранились разные снадобья, одни лечебные, другие смертоносные. Несчастная девушка положила на колени ящик, и из глаз ее полились слезы» [1].

Проснувшись поутру, «девушка вытерла мокрые от слез щеки и смазала их сладкой, как нектар, мазью» [2].

«Медея быстро вскочила в колесницу и помчалась к великолепному храму Гекаты. Она вынула из блестящей шкатулки волшебное снадобье, которое, говорят, называлось лекарством Прометея. Кто сумеет раздобыть это лекарство и смажет им тело свое, того ни меч не ранит, ни огонь не обожжет, сила и мужество того сказочно возрастут. Растение, из которого

[1] Аполлон Родосский. Аргонавтика. Пер. Ак. Урушадзе. Тбилиси, 1948, стр. 134.

[2] Там же, стр. 135.

делают это лекарство, впервые выросло из капель крови мученика Прометея, которые ронял ненасытный орел на склонах Кавказских гор. Стебель этого растения двоится на ветви размером в локоть, на них раскрываются цветки, напоминающие корицу и похожие запахом на шафран, вросшие в землю корни цвета свежеразрезанного мяса. Сок его цветом напоминает черную жидкость, выпускаемую горным буком»[1].

С помощью волшебных снадобий Ясон выполнил условия Аэта и вышел победителем. Теперь осталось забрать золотое руно, которое стерег дракон. Медея заклинаниями усыпила дракона. Ученые считают, что в этой легенде отразился уровень развития Грузии того времени, в частности Колхиды. Золотое руно — символ добычи золота, а золотая шкура барана указывает на распространенный в древней Грузии вид овец.

В этой легенде Медея оказывается глубоко сведущей в лечебном искусстве. У нее наготове всегда шкатулка «с различными снадобьями». В ее лечебном арсенале имеются различные мази, натирания, снотворные вещества, ароматические жидкости. Медея выведена как образованная врачевательница, поскольку ее снадобья взяты из материального мира.

Не случайны частые указания греческих и римских авторов на распространение лекарственных трав в Колхиде и Иберии. Авторы эти говорят о специальных плантациях «в саду Гекаты, который находился в низовьях реки Фазиса и был огражден девятью саженями стен и вход в который охранял страшный Артемис»[2], и перечисляют лекарственные растения, которые в этом саду росли.

Нельзя не отметить, что названия многих лекарственных растений, несмотря на их греческую или латинскую транскрипцию, имеют грузинское происхождение. Например, colchicum (колхидская) указывает на место обнаружения этого растения (Colchicum Aralea pontica). Установлена этимология Asphodelus. Название это связано с грузинским словом аспотела — столистник. На это обратил внимание проф. П. Берадзе.

Древняя Колхида была родиной не только некоторых лекарственных трав, но и некоторых медико-биологических идей, таких, как идея омоложения, переливания крови. В этом отношении интересные сведения можно найти у Публия Овидия Назона в его «Метаморфозах» (I век до н. э.). Овидий повествует о том, что чародейка Медея, желая отомстить дочерям старца Пелия, предложила омолодить его вливанием юной крови. С этой целью Медея потребовала вскрыть мечом сосуды и выпустить кровь у старца, чтобы затем наполнить их юной кровью. Кроме того, Медея омолодила Ясона: волосы его стали черными, исчезли бледность и старческая дряблость, морщины разгладились, он похорошел.

---

[1] Аполлон Родосский. Аргонавтика. Пер. Ак. Урушадзе. Тбилиси, 1948, стр. 154.

[2] Р. Д. Купцис. Журн. «Сабчота Медицина», 1931, 3—5 (груз.).

Конечно, все эти манипуляции сказочны. Тем не менее некоторые авторы, излагая историю переливания крови, не забывают упомянуть о Медее и ее лечебных мероприятиях[1].

Весьма интересны и даже важны все эти легендарные сведения о Медее и для современной истории медицины. Несмотря на их сказочный характер, можно утверждать, что в той стране, где зародились впервые эти идеи об омоложении и пр., несомненно существовала какая-то реальная почва, их питавшая. И действительно, история, как мы видели, доказала, что Колхида была родиной некоторых лечебных средств.

Шли века и постепенно в древних колхидских и иберийских племенных объединениях разрушался общинный строй. К VI веку до н. э. на западе Грузии формируется Колхидское, а к III веку на востоке Грузии — Иберийское царство, явившиеся носителями государственности. Общинный строй сменяется рабовладельческим. К этому же времени цивилизованные греки создали на побережье Черного моря свои колонии. Это привело к еще большему расширению торговых и культурных связей греков с колхами и другими грузинскими племенами.

[1] И. А. Кассирский. Переливание крови. Медгиз, 1939, стр. 13—16.

II. МЕДИЦИНА РАБОВЛАДЕЛЬЧЕСКОГО СТРОЯ



ля рабовладельческой формации наряду с развитием средств производства характерно разделение процессов труда, специализация. Все это отразилось и на врачебном деле. Возникла профессия лекаря, деятельность которого сводилась к лечению больных. Выше было сказано, что с VI века до н. э. как в Колхиде, так и в Иберии установился раннерабовладельческий строй, т. е. такой строй, при котором еще преобладали пережитки родового строя. В это время Колхида и Иберия находились под влиянием Персии.

О довольно развитой экономике в рабовладельческой Грузии повествует греческий географ Страбон. По его словам, Иберия — богатая страна с густым населением, в городах и селах дома построены по правилам архитектуры, имеются рынки. «Население Иберии... делилось на четыре сословно-кастовые группы. К первой принадлежал царский род, из которого выделялся базилевс (царь). Вторую группу составляли жрецы. К третьей Страбон относит воинов-земледельцев, составлявших основную массу населения, т. е. слой свободных мелких производителей. Четвертая группа включала слой населения, который служил рабами у царей и доставлял все необходимое для жизни» [1], т. е. зависимое, эксплуатируемое

---

[1] БСЭ, 1952, т. XIII, стр. 39.



Ожерелье из Мцхетского могильника.

сельское простонародье. Развивается хозяйственная жизнь: земледелие, скотоводство, пчеловодство. Искусно выполненные ремесленниками предметы сегодня украшают музеи Европы. В Берлинском музее хранится обнаруженная на Афоне гидра, датируемая 540 г. до н. э., на которой различима греческая надпись: «Меня сделал колх». Там же, на Афоне, обнаружена амфора того же периода со следующей греческой надписью: «Экв-

сифеос меня сделал, колх расписал». По заключению специалистов, она выполнена ремесленником — выходцем из Колхиды [1]. Памятники материальной культуры той эпохи свидетельствуют о наличии в стране производства железа, о применении железных орудий. Эти отрасли производств занимают все более значительное место в экономике страны.

С развитием металлургии (железа, цветных металлов) и ряда других отраслей производства обогащается арсенал лечебных средств, в частности получают применение минеральные лечебно-лекарственные средства.

В начальном периоде рабовладельческого строя появляется грузинский алфавит. Правда, нам неизвестны письменные медицинские памятники того времени, но в литературных памятниках раннефеодального периода (V—VII века) мы уже встречаем достаточно разработанную анатомо-физиологическую терминологию. В «Ахалгорском кладе» (VI—IV века до н. э.) обнаружены многочисленные золотые вещи, бусы из сердолика, горного хрусталя и янтаря, указывающие на высокий уровень добычи и обработки драгоценных камней и минералов.

На Черноморском побережье Колхиды возникли греческие колонии. Основание колоний (Трапезунд, Керасунт, Фазис, Диоскурия, Питиунт и др.) еще больше сблизило греков с колхами и с грузинскими племенами вообще. В 65 г. до н. э. в Грузию пришли римляне. Установление тесных связей рабовладельческой Грузии с греками и римлянами совпадает с периодом расцвета античной медицины в Греции и Риме. Медицинские воззрения Гиппократа и Галена не могли не оказать влияния на развитие грузинской медицины.

Кавказ и, в частности, Грузия считаются одним из первых очагов одомашнения и разведения культурных растений, в том числе и лекарственных.

В рабовладельческой Грузии в лечебных целях применяли минеральные воды. В Боржоми найдены остатки древнейших бань, в Армази обнаружена баня (I—II века н. э.), которая, по мнению археологов, снабжалась и лечебной минеральной водой.

Среди археологических находок той эпохи замечателен исследованный нами в Ахалцихе и датируемый III—IV веками н. э. стеклянный сосуд с мазью, содержавшей, вероятно, лекарственное вещество, смешанное с каким-то жиром.

Письменные медицинские памятники рабовладельческой Грузии, правда, до нас не дошли, но археологические находки позволяют судить о гигиеническом уровне населения, коммунальных устройствах, санитарной технике. Возникновение и развитие административных центров, столичных и торговых городов привели к необходимости создания бытовых ком-

[1] Ал. Церетали. Древняя Греция. Т. I. Тбилиси, 1958, стр. 141 (груз.).



Изображение на перстне (медицинская эмблема IV в.).

мунальных сооружений. В погребениях обнаружено большое количество богато отделанных драгоценными камнями золотых и серебряных украшений, свидетельствующих о тонком вкусе. В Ксанском ущелье (Лениногорский район) обнаружено погребение знатной женщины, в котором найдены многочисленные дорогие вещи (VI—IV века до н. э.), ювелирные изделия (два золотых браслета, ожерелья, перстни, височные украшения, серьги и др.), посуда, части конской сбруи.

Ценнейшие золотые украшения обнаружены также в Клдеетском (II век н. э.), Армазисхевском (II век н. э.) захоронениях, в Урехи (III—IV века н. э.). Они украшены драгоценными камнями. Найдены золотые украшения в Вани (начало I века н. э.) и многое другое.

Показателями высокого уровня коммунальной гигиены и санитарно-гигиенической техники являются также обнаруженные при археологических раскопках в Армази развалины дворца с колоннами (IV—III века до н. э.), развалины дворца во Мцхете (IV—V века н. э.) и здание гигие-

нической городской бани, оснащенное сложной водопроводной системой (I—II века н. э.).

В период рабовладельческого строя врачевание стало профессией. В ходе археологических раскопок в Армази обнаружен перстень. Он относится к периоду разложения рабовладельческого и зарождения феодального строя (IV век н. э.). На перстне изображена медицинская эмблема (мужчина с жезлом, вокруг которого обвилась змея). По мнению археологов, этот перстень должен был принадлежать придворному врачу.

Последние века рабовладельческого строя (IV—V века) считаются периодом зарождения феодального строя, и именно к этому времени относится описание жизни св. Нины, врачебной деятельности Петра Ивера за границей, а также сведения, сохранившиеся в «Мученичестве святой Шушаники».

Греческие и римские историки называют Грузию местом распространения лечебных трав. Иноземные авторы, современники рабовладельческой Грузии, называют Колхиду и Иберию странами лечебных зелий и лекарственных растений. Из этих источников выясняется, что в рабовладельческой Грузии предки современных грузин имели представление о лечебных растениях.

Интересные сведения по данному вопросу дает греческий врач Диаскорид (из Киликии), живший в I веке до н. э. Он описывает лекарственные растения и указывает места их распространения: «Различается акорь густой и белый, несъедобный, с сильным приятным запахом. Таков вид его, называемый в Колхиде и в Галатии сплинием» [1].

Плиний, живший в 29—79 гг. н. э., в своем труде Hystoria naturalis пишет: «Самый лучший корень касатика (acurus calamus) растет в Колхиде у реки Фазиса» [2]. Чрезвычайный интерес представляют сведения Плиния о том, что змеи соком укропа восстанавливают остроту зрения и легче снимают старую кожу. Отсюда заключили, что этот сок способствует улучшению зрения. Сок этот собирают во время полного развития стебля растения и высушивают на солнце, из него составляют мазь с примесью меда. Самый лучший сок из укропа получают в Иберии, приготовляя его из выступающих из растения капель и свежих семян; но добывают его также из корней.

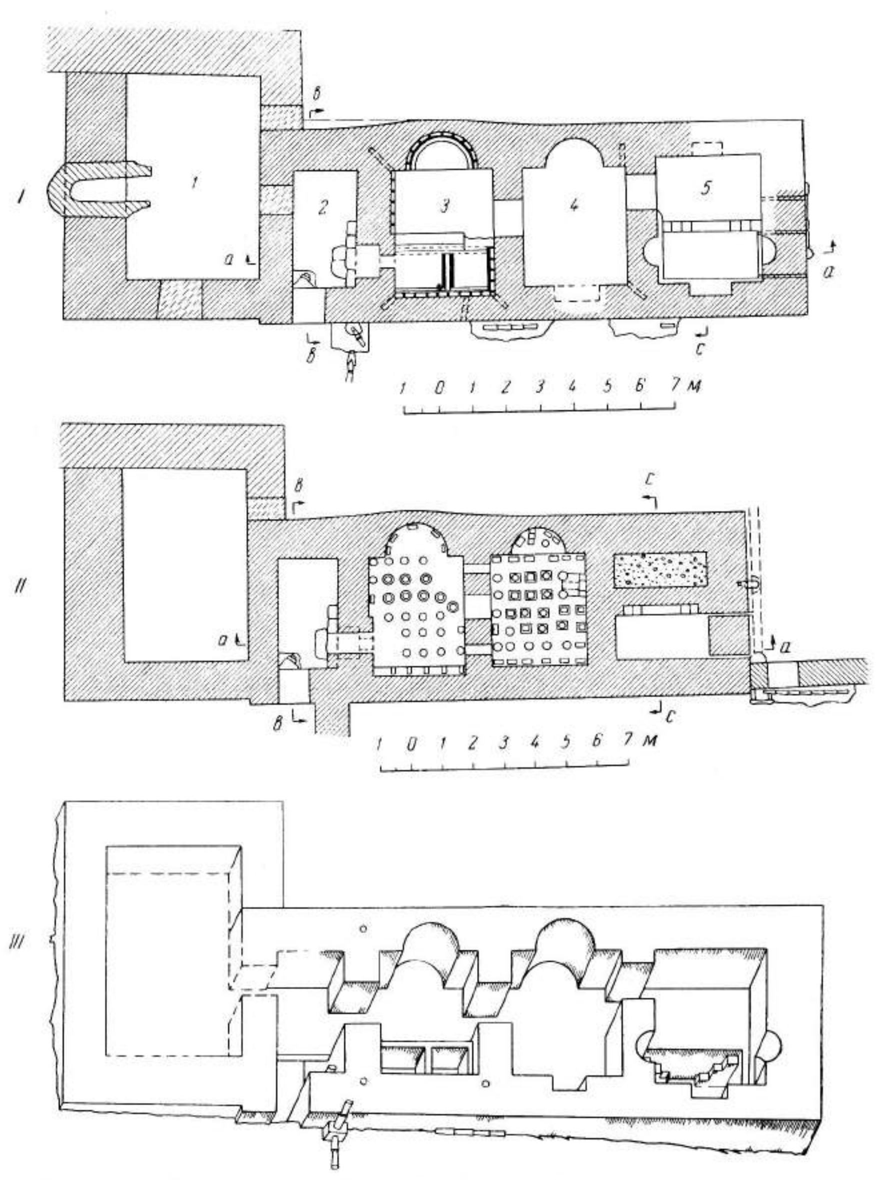
Псевдо-Плутарх, живший во времена императоров Траяна и Адриана, пишет: «В этой реке (речь идет о реке Фазис. — *М. Ш.*) растет особое растение — лоза, называемая белолистником. Его собирают в самом начале весны, в то время, когда празднуются мистерии Гекаты» [3].

---

[1] В. В. Латышев. Известия древних писателей, греческих и римских, о Скифии и Кавказе, 1884, т. II, стр. 507.

[2] К. Ган. Известия древних греческих и римских писателей о Кавказе. Тифлис, 1884, стр. 112.

[3] Там же, стр. 153.



Мцхетская (Армазская) баня (I—II в.); 1 — план первого яруса; 2 — план второго яруса; 3 — аксонометрия (с опытом реконструкции).

О прометеевой траве Псевдо-Плутарх пишет: «На Кавказе растет так называемая прометеева трава; ее, как рассказывает Клеант, Медея собирала, растирала и употребляла против ненависти своего отца» [1].

Примечателен также еще один документ. Римский историк Клавдий (395 г. до н. э.) пишет: «Я хорошо знаком с соками разных деревьев и с действием всех смертельных растений, какие только растут на изобилующем ядовитыми растениями Кавказе и на вершинах Скифских гор»[2].

Таким образом, как видно из приведенных выше цитат, Иберия и Колхида отличались особым богатством лечебно-культурных растений, умением использовать их в лечебных целях и др. Это подтверждается не только сказаниями и легендами, но и историческими источниками.

Из приведенных литературных документов выясняется, что в Грузии были известны лечебные растения: акорь, прометеева трава, дикий чеснок, или колхик, чеснок, корни ириса, стебель, семена и корни укропа, белолистник, лютик и др.

Прометеева трава, по-видимому, росла только на Кавказе, и представляла собой сильное укрепляющее средство. Она упоминается не только в легенде Аполлона Родосского, но и в исторических трудах (Гораций, Клеант, Псевдо-Плутарх).

Таким образом, можно заключить, что в те давние времена в Грузии были распространены культурные лекарственные растения. При этом, поскольку греки и римляне указывают на их географическое распространение, следует думать, что названные растения они вывозили из Колхиды и Иберии.

Из приведенных выше текстов Псевдо-Плутарха можно установить еще один интересный факт; Псевдо-Плутарх пишет об «особенном растении — белолистнике (хвало)», растущем на берегу Фазиса. Его собирают в начале весны, когда празднуют мистерию Гекаты. Видимо, это был древнейший колхидский праздник, приуроченный к сбору лекарственных растений.

Чрезвычайно интересные сведения приводят Ксенофонт (431—354 г. до н. э.) и Страбон (66 г. до н. э. — 24 г. н. э.) об использовании рыбьего жира. Выясняется, что еще в V веке до н. э. предки грузинских племен (мосиники и халибы) приготовляли и использовали рыбий жир в качестве ценного продукта питания и для изготовления лекарственных средств. Поэтому можно предположить, что предки грузинских племен стали первыми применять рыбий жир.

Можно также установить, что предки грузин с древнейших времен использовали минеральные воды для лечения различных заболеваний.

---

[1] К. Ган. Известия древних греческих и римских писателей о Кавказе. Тифлис, 1884, стр. 112.

[2] Там же, стр. 184.

В более позднюю, рабовладельческую, эпоху на использование целебных вод указывают исторические источники. Известный грузинский деятель Петр Ивер (412—488) был епископом в Палестине и, как выясняется, врачом. После долгих и изнурительных постов у Петра Ивера «развилась болезнь желудка» и «ему посоветовали сходить к горячим водам, чтобы исцелиться» [1].

Нельзя допустить, чтобы в Грузии лечение минеральными водами не имело места в древнейшие времена, поскольку, как выяснил акад. Н. Бердзенишвили, цхалтубские бани («ванное здание», как его называет историк) уже в XII веке были в руках царя и представляли собой предмет государственной заботы.

Обнаружение термической цхалтубской воды следует отнести примерно к VI—VII векам. С этого же времени использовались и боржомские минеральные воды. В этом отношении очень примечательно мнение проф. Г. А. Виноградова-Никитина [2]: «При проведении каптажных работ вокруг Екатерининского источника, — пишет проф. Г. Ф. Виноградов-Никитин, — в 1912—1913 гг. на глубине девяти аршин под наносами реки и обломками скалы были обнаружены остатки древнейшей бани, которая представляла собой маленький бассейн, размером 3×1,5 и 3×2 аршина, сделанный из грубо отесанных камней. Судя по слоям туфа и булыжника, расположенным над баней, сооружение ее следует отнести к чрезвычайно давнему времени, не менее 1000 лет назад, может быть, к началу нашей эры» [3].

Интересные материалы о минеральных водах дают Армазские раскопки. В 1939 г. в ходе археологических работ в Армази была обнаружена баня, относимая к I—II векам н. э. Это открытие очень примечательно. С одной стороны, оно указывает на наличие у древних грузин специальных строений коммунально-гигиенического назначения, а с другой — наводит на мысль, что открытая археологами баня имела лечебное назначение. Эту мысль разделяют специалисты.

«Это здание должно было принадлежать к типу строений (соображение пока проблематично), которые известны под названием лечебных бань. Правда, мы пока не располагаем необходимыми материалами для подтверждения этого соображения, но у нас имеются также технические данные о существовавшей здесь трубопроводной системе, которые позволяют думать, что баня снабжалась не только обычной, но и какой-то минеральной водой. Эта примечательная техническая деталь заключается в том, что ба-

---

[1] Житие Петра Ивера, царевича, подвижника и епископа Майумского V века. Православно-палестинский сборник. Т. XII. Тифлис, изд. Н. Марра, 1911, стр. 33.

[2] Рукопись Г. А. Виноградова-Никитина хранится в Боржомском краеведческом музее.

[3] Цит. по статье Кapанадзе в журнале «Мецниереба да мехника», 1954, № 6 (груз.).

ня была снабжена двойной трубопроводной системой, предназначенной, по-видимому, для воды различного свойства или качества»[1].

Таким образом, как фольклорные материалы, так и исторические сведения подтверждают наличие лечебных растений и целебных вод и использование их в древнейшей Грузии.

В отдельных районах Грузии до сих пор сохранились народные методы лечения, как рациональные (лечение растениями, минеральными водами, с помощью хирургического вмешательства), так и различные ритуалы. Чрезвычайно интересно хотя бы то, что в Хевсурети хорошо распространены народные методы лечения ран и переломов, а также осуществление народными методами трепанаций черепа.

Приведенные выше греческие и римские сказания и легенды, а также археологические находки рисуют Грузию первого тысячелетия развитой и культурной страной.

Тесные торговые связи с греками и греческими колониями на побережье Черного моря, существование замечательных медицинских школ Книдоса и Коса, деятельность Гиппократа — все это не могло не способствовать и развитию медицины в Грузии.

Но, к сожалению, мы не располагаем ни одним медицинским памятником периода взаимоотношений Грузии с Египтом или с Грецией и Римом. Отсутствие письменных медицинских памятников объясняется главным образом тем, что с принятием христианства правители Грузии стремились уничтожить все, связанное с язычеством.

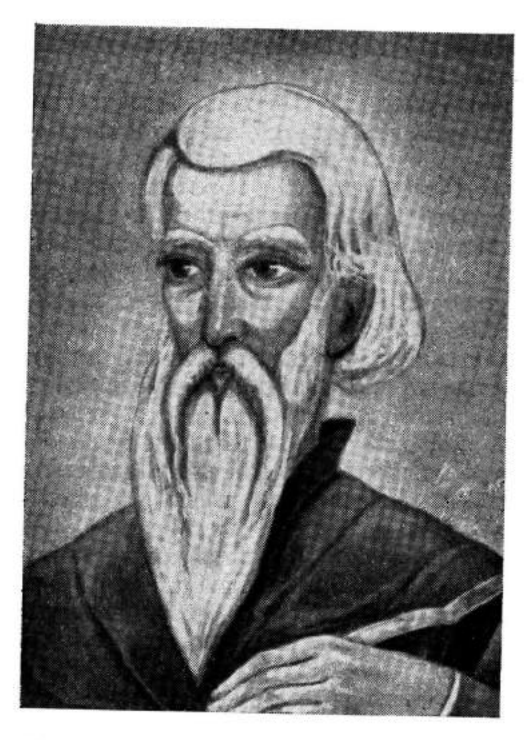
Если учесть, что в ту эпоху не было типографий и книги распространялись только в виде небольшого числа рукописей и в основном только в столице, то легко представить, что вся вековая культура народа могла быть уничтожена в огне одного костра. Видимо, были уничтожены и медицинские памятники прошлой эпохи и первых веков христианства.

Будущие археологические раскопки принесут несомненно немало нового и для истории врачебного дела в Грузии. Но пока этих материалов нет, историк медицины должен использовать прежде всего фольклорный материал, сказания и легенды, которыми так богата грузинская устная словесность, остатки языческой культуры, сохранившиеся до наших дней в горных районах Грузии, а также остатки народной церковно-монастырской и магической медицины.

Изучение всего этого материала позволяет понять неосновательность тех тенденций в истории медицины, согласно которым в Грузии до установления арабско-иранского влияния будто бы не было самобытной медицины, а если и была, то возникла она только под влиянием греческой и западноевропейской науки.

---

[1] Ал. Каландадзе. Армазская археологическая экспедиция, 1938 г. Вестник Института языкознания, 1939, № 4—3 (груз.).



Петр Ивер. Художник Л. Гудиашвили (из экспонатов Музея истории грузинской медицины).

Нам не известны памятники грузинской медицины до XI века, т. е. до создания «Усцоро карабадини» Кананели. Но это вовсе не означает, что до него в Грузии не было самобытной грузинской медицины. Речь идет только об историческом памятнике чисто медицинского характера, ибо, если тщательно изучить художественную и историческую литературу более ранних веков, в ней можно обнаружить соответствующие материалы, относящиеся к истории грузинской медицины рабовладельческого периода. При изучении этих источников выясняется, что в последние века рабовладельческого периода (IV—V века), когда в его недрах уже вырисовывались очертания феодальной формации и языческая религия сменялась христианской, при грузинских христианских монастырях и царском дворе существовали больницы и представители грузинской царской фамилии занимались врачебно-практической деятельностью.

«Житие святой Нины» составлено в VI веке, но в нем описана и Грузия IV века, эпохи правления царя Мириана и распространения христианской религии. Этот источник помогает нам создать представление о медицине того времени.

Св. Нина, по источникам как грузинского, так и греко-римского происхождения (Руфинус, Теодор Кипридский, Сократ Схоластик, Иремия Созомен), распространительница христианства в Грузии, в основном прославилась врачеванием. Она исцелила какого-то ребенка и царицу (супругу царя Мириана). Из этих памятников выясняется также, что в то время существовали «ученые врачеватели».

Нельзя не отметить и еще одно важное обстоятельство. В различных исторических документах указывается на обычай платить врачу за лечение. Из этого можно сделать вывод, что врачебное дело оформилось как профессия.

Первый памятник грузинской художественной письменности — «Мученичество Шушаники» — был создан в V веке Яковом Цуртавели. Названное произведение имело историко-агиографический характер, его действующие лица — подлинно существовавшие люди, среди них главная — Шушаника, которая подверглась истязаниям со стороны мужа. Избитую и измученную Шушанику бросили в келью, куда ночью тайком пробрался священник Яков, чтобы оказать ей помощь.

Яков пишет: «Я обратился к святой Шушанике: прикажи и смою кровь с твоего лица и пепел, попавший тебе в глаза, приложу мазь и лекарство, и уже этой ночью ты исцелишься» [1]. Видимо, Яков Цуртавели имел представление о медицине того времени.

В дальнейшем, как видно из описания ее жизни, сама Шушаника становится врачевательницей: «Слава о делах ее прошла по всей Картли, и приходили к ней отцы и матери и приносили обещанные ими жертвы. А нуждавшиеся обращались к Шушанике, и та даровала им исцеление... у бездетных рождались дети, больные исцелялись от недугов, слепые прозревали» [2].

Той же эпохе принадлежат сведения о Петре Ивере (412—488). Самые ранние сведения о больницах сохранились в «Житии Петра Ивера». Петр Ивер был сыном картлийского царя Вараз — Бакара. Воспитывался он в Константинополе, где получил философское и медицинское образование. После окончания учения он не вернулся в Грузию, а отправился в Палестину. Там постригся в монахи и начал философско-теологическую деятельность. Параллельно Петр Ивер занимался и врачеванием. В дальнейшем, став епископом, он получил возможность расширить свою врачебную деятельность. Летописец приписывает ему многие случаи исцеления боль-

[1] Яков Цуртавели. Мученичество Шушаники. Тбилиси, 1938, стр. 34 (груз.).
[2] Там же, стр. 35.

ных, что не было только фанатичным возвеличиванием «святых отцов». Как выясняется, Петр Ивер открыл больницу и лично принимал больных: «Святой отец, прими и исцели этого отрока, страдающего припадками»[1].

Как видно из «Жития», под руководством Петра Ивера для больницы было построено специальное помещение при монастыре.

О врачебной деятельности Петра Ивера рассказывает и «Картлис Цховреба»[2]. Петр Ивер был известным врачом, он «исцелял бесплодных, излечивал больных...»[3]. Когда Петр Ивер посетил пустыни Египта и возвратился в Иерусалим, он вновь обосновался в своем монастыре и ксеноне (больнице). Не знаем, насколько достоверны сведения З. Чечинадзе, когда он Петра Ивера называет переводчиком книги по практической медицине. «Ему принадлежит первый перевод на грузинский язык карабадина»[4].

Не только Петр Ивер, но и его мать — царица Бакурдахты — имела склонность заниматься врачеванием. Захария Картвели, биограф Петра Ивера, сообщает, что и его мать занималась строительством больниц.

Больницы она открывала в разных местах — не только при монастырях, но и при гостиных дворах для путешественников. Это указывает на то, что больницы были лечебными учреждениями гражданской системы. Из приведенных источников не видно, где именно находились устроенные царицей больницы, однако известно, что открыты они были в Картли в V веке. Совершенно естественно предположить, что Петр Ивер принимал участие в создании и устройстве этих больниц, ставших предметом заботы царского двора.

Большой интерес представляет также одно из древнейших грузинских сказаний «Хогаис Миндия», где говорится о змеиной мудрости. Змею в Грузии с незапамятных времен связывали с изобилием и плодовитостью. У грузинских племен она выступает то в роли покровительницы домашнего очага, то в качестве существа, избавляющего женщину от бесплодия. Поэтому на древних колхидских бронзовых секирах, имевших культовое значение, часто встречаются изображения змеи. В Урбнисском археологическом материале (XIV век до н. э.) обнаружен рог оленя с изображением овечьей головы и семи змей. Предметы культового назначения — бронзовая секира (из Цагерского музея), ожерелье (из Эшерских археологических материалов) со стилизованными изображениями змеиных голов, глиняная посуда (из Триалети), можно полагать, для хранения лечебных средств, со стилизованным змеиным орнаментом указывают на то, что змея в грузинском понимании с древнейших мифологических времен связывается с вопросами лечения, медико-биологическими представлениями. Кое-

[1] Житие Петра Ивера, царевича, подвижника и епископа Майумского V века. Православно-Палестинский сборник. Т. XII. Тифлис, изд. Н. Марра, 1911, стр. 28.

[2] Картлис Цховреба. Под ред. С. Каухчишвили. Тбилиси, 1955, стр. 134 (груз.).

[3] Там же, стр. 135.

[4] З. Чичинадзе. Яков Гогебашвили. Тбилиси, 1900, стр. 4 (груз.).

где лекарством считали змеиную кожу. В Хевсурети используют для лечения полевую траву с желтыми цветами, которую называют змеиным лекарством. По верованиям хевсур, с этим лекарством змея познакомила одного из жителей их страны[1]. В древнегрузинских памятниках карабадинах очень часто упоминается мясо змеи, описываются способы его приготовления и применения. Оно считалось ценным лекарством. В «Иадигар Дауди» змеиное мясо признано наилучшим лечебным средством. В «Усцоро карабадини» рекомендуются в качестве лечебных средств змеиный жир, змеиная кожа, змеиная шкура (с чешуйками). Заза Панаскертели-Цицишвили рекомендует лепешки, приготовленные из змеиного мяса[2]. Эти лепешки считались целебными при змеиных укусах, при бешенстве, параличах, отравлениях и многих других заболеваниях.

Змея считалась также символом врачевания, мудрости. Именно на этом построен и сюжет поэмы «Змеееед» Важа Пшавела.

Распространенную легенду о Миндиа, как видно, затем перенесли и на знаменитых врачей. Качествами Миндиа наделяли в Грузии прославленных мудростью и ученостью иностранных врачей (например, Галена).

Сказание «Хогаис Миндия» — памятник языческой эпохи (до IV века н. э.). Оно представляет собой источник, отражающий жизнь и события древнейшего времени. Миндия в основном лекарь и сюжет сказания раскрывается на фоне вопросов, связанных с развитием лечебного дела. В поэме отражены следующие вопросы: распространение эпидемий, борьба Миндия с эпидемиями, меры, предпринимаемые народом в этой борьбе. Как в «Амирани» и в «Прометее» Эсхила, в сказании «Хогаис Миндия» отражена борьба старого и нового, борьба бескультурья против мудрости, против стремления проникнуть в тайны природы.

Таким образом, как сказание «Хогаис Миндия», как и «Змееед» Важа Пшавела представляют собой важные источники для изучения древнейшей грузинской медицины и медицинского мышления.

---

[1] Г. Тедорадзе. Пять лет в Пшав-Хевсурети. Тбилиси, 1930, стр. 58 (груз.).

[2] Заза Панаскертели Цицишвили. Лечебная книга — карабадини. Под ред. М. Шенгелия. Тбилиси, 1959, стр. 96—97 (груз.).

III. МЕДИЦИНА ФЕОДАЛЬНОЙ ГРУЗИИ



амым продолжительным в истории Грузии был период феодального строя. На протяжении ряда веков Грузия прошла все ступени, характерные для этой формации. Зачастую на естественное развитие названной формации оказывали влияние внешние силы. Но внутренние силы страны всегда одерживали верх. Когда же феодализм в Грузии достиг высокой ступени своего развития, он пережил естественный и закономерный процесс распада.

Феодальный строй в Грузии начал формироваться с VI века. В последний период рабовладельческого строя далеко зашел процесс дифференциации прежних свободных земледельцев; община (теми) переживала непрекращающийся распад. Незначительная часть земледельцев богатела и «усиливалась, а большая часть— разорялась и впадала в нищету... Так постепенно, на основе земельных отношений создавались два класса...»[1].

Так создавались феодальные отношения, но почти до X века сохранялись пережитки общинного и рабовладельческого строя и феодальная формация еще не достигла своего полного развития; поэтому период с VI по X век называют раннефеодальным периодом.

---

[1] Н. Бердзенишвили и др. История Грузии. Тбилиси, 1958, стр. 105 (груз.).

В конце X века происходит образование единого феодального государства, развиваются соответствующие глубокие изменения в социальной и экономической жизни страны. X век — это начало периода развитого феодализма, который существовал в стране почти до 20-х годов XIX века. 30—50-е годы XIX века — это время разложения феодальных отношений.

Из важных событий, которыми столь богата феодальная формация в Грузии, следует назвать в IV—VI веках распространение христианства, в VII — вторжение арабов, в VIII — вторжение Мурвана, в X — объединение и политико-экономическое усиление Грузии, развитие ее культуры, науки и искусства; с XIII века вновь начинаются непрерывные захватнические вторжения — монголов, Тамерлана, трехсотлетнее монгольское иго. С XVI века Грузия ведет войны с Ираном и Турцией, возникают попытки политической ориентации грузинских царей на Европу и Россию, в дальнейшем происходит объединение Грузии с Россией.

Изучая и наблюдая основные моменты развития грузинской медицины в феодальной Грузии в связи с политико-экономическими ситуациями, считаем возможным в отношении грузинской медицины феодальной эпохи говорить о следующих периодах: медицины раннего феодализма (VI век — 80-е годы X века) и медицины развитого феодализма (80-е годы X века — 50-е годы XIX века). В последнем мы выделяем: а) классический период (80-е годы X века — первая половина XIII века); б) период упадка и раздробленности (вторая половина XIII века — XV век); в) период возрождения (XVI век — 50-е годы XIX века).

А. МЕДИЦИНА РАННЕГО ФЕОДАЛИЗМА

Уже в первых столетиях раннефеодальной эпохи наблюдаются многие формы врачебной деятельности, характерные для феодальной формации в целом. Это приюты для престарелых и немощных и больницы в больших городах, в резиденциях крупных феодалов, в церковно-монастырских центрах. Так, например, в VI—VII веках значительная врачебная деятельность наблюдалась в Сабацминдской грузинской лавре, а в VIII веке — в Хандзтийских обителях. Об этом свидетельствуют такие источники, как «Житие Петра Ивера», «Житие святой Нины», «Мученичество Шушаники», произведение настоятеля Сабацминдской грузинской лавры Мартвири Сабацминдели «О раскаянии и самоуничижении» (VI век), «Житие Григория Хандзтели», «Житие Иллариона Картвели».

Сведения, приводимые в художественной и исторической литературе этого периода, позволяют воссоздать картину развития медицинского мышления в период зарождения и развития раннего феодализма.

Как видно из этих источников, в раннефеодальной Грузии существовала как гражданско-профессиональная, так и церковно-монастырская ме-

дицина. Однако в отличие от последующего периода развитого феодализма сфера врачебной деятельности в это время была ограничена.

Большую роль сыграло образование Тао-Кларджетского княжества и Тао-Кларджетского культурного центра, ставшего впоследствии во главе формирования грузинского политического объединения (царства) и создания общей грузинской культуры. Видное место в культурной деятельности Хандзтийской обители в Тао-Кларджети занимало врачебное дело. Кроме практической врачебной деятельности, в этих очагах грузинской культуры велась и литературная работа. Так, в Хандзтийских обителях Ишхани и Шатберди был переведен анатомо-физиологический трактат «Сотворение человека» («Кациса шестакмеи») — ценный памятник древнегрузинского медицинского мышления.

В огне войн, навязанных иноземными завоевателями, и в годы религиозной борьбы значительное число материалов медико-биологического характера было уничтожено, но исторические и художественные произведения, созданные в этот период, а также археологические материалы, памятники материальной культуры позволяют воссоздать довольно ясную картину состояния медицины того времени.

Эпоха раннего феодализма характеризуется прежде всего развитием церковно-монастырской медицины.

Врачебная деятельность в грузинской лавре Сабацминда (Иерусалим). Одним из очагов национальной грузинской культуры была лавра в Сабацминде. Здесь грузинские деятели имели собственную церковь и вели богослужение на родном языке. «Лавра Сабацминда была основана в 483 г., и уже в конце этого века сюда пришли грузины, которые и сыграли значительную роль в культурной жизни лавры. Это был важнейший и в то же время древнейший заграничный центр грузинской культуры и литературы»[1]. О врачебной деятельности лавры видно из сочинения ее настоятеля — Мартвири Сабацминдели «О раскаянии и самоуничижении».

Из этого произведения следует, что в Грузии существовала монастырская медицина, что деятели грузинских церквей располагали и «лекарствами для исцеления от недугов». По этому поводу в произведении Мартвири Сабацминдели находим чрезвычайно интересный материал: «Ноги держат тело и несут его туда, куда указывают глаза, а глаза глядят и указывают путь ногам, несущим на себе тело, а руки трудятся и служат и глазам и всему телу и подносят пищу ко рту, зубы пережевывают, а язык пробует ее на вкус, пищевод доставляет пищу в желудок. Язык произносит то, что велят ему сердце и разум, а уши слушают чужую речь и доносят ее до разума, ноздри чувствуют запахи и тоже доносят о них мозгу... Также и внут-

[1] Литературули дзиебани. Т. III. Под ред. акад. К. Кекелидзе. Тбилиси, 1947, стр. 299 (груз.).

ренние органы одинаково несут возложенную на них природой работу. Как свидетельствуют ученые-врачи, опытные и знающие, внутренние органы распределяют пищу. Полезное они употребляют для подкрепления тела, а остальное выбрасывают. Они не враждают между собой и непрестанно честно и добросовестно несут свою службу. Желудок переваривает пищу и содержащийся в ней жир и передает их по каналу печени. Жиром и полезными веществами печень насыщает горячую кровь, она посылает ее к сердцу — повелителю всех органов. А сердце делит эту живительную кровь между всеми сосудами. Сердце не зазнается в своем главенстве и не перестает трудиться. И так все органы, внутренние и наружные, служат и помогают друг другу» [1].

В трактате Сабацминдели с поразительной для того времени точностью и глубиной изложены чрезвычайно сложные вопросы физиологии. Организм предстает как целое, все органы связаны между собой, сердце и мозг выделены как центральные. Все органы служат друг другу. А направляет импульсы всех органов мозг, которому «доносят сведения» органы чувств. Так же правильно рассмотрены и функции отдельных органов.

Автор отождествляет разум и мозг. В одном случае он пишет, что уши «доносят разуму», в другом — «мозгу». Таким образом, мозг принимает все сведения от органов чувств. Подобное разъяснение Сабацминдели приводит нас к выводу, что здесь налицо элементы материалистического познания. Труд Мартвири Сабацминдели «О раскаянии и самоуничижении» не является медицинским. Это обстоятельство придает ему еще большую значимость, поскольку анатомо-физиологические вопросы изложены в форме, доступной любому читателю.

Примечательно также и то, что здесь приводится богатая анатомо-физиологическая и вообще медицинская терминология на грузинском языке. Это указывает на то, что медицина уже тогда (VI—VII века) стояла на прочной национальной основе. Из этого же произведения выясняется, что в Грузии были образованные врачи. Сабацминдели говорит: «...как свидетельствуют ученые-врачи, опытные и знающие...». Однако история не донесла до нас их имена, во всяком случае пока они еще не установлены.

Таким образом, если раньше считалось, что первый грузинский медицинский памятник был создан в XI веке, то теперь эта дата отодвинута на 4—5 веков назад, и к числу сведующих в медицине прибавился еще один грузинский деятель в лице Мартвири Сабацминдели.

Итак, бесспорно, что Сабацминдская лавра занималась лечебной деятельностью, но в приведенном памятнике прямых указаний на существование больниц нет. И тем не менее Сабацминдская лавра имела больницу. Сведения об этом имеются в труде «Житие Саба Палестинского», написан-

---

[1] Литературули дзиебани. Т. III. Под ред. акад. К. Кекелидзе. Тбилиси, 1947, стр. 298 (груз.).

ном Кириллом Сквитопольским в 555 г. и переведенном на грузинский язык в VII—VIII веках. В тексте читаем: «...два брата исаурельца возвели в лавре Саба „артокоп", где пекут хлеб, и больницу» [1]. Поскольку лавра имела свою больницу, видимо, у нее был и свой лекарь. И действительно, автор сообщает: «Ксенодук Якоб нанес себе рану, привели некого лекаря из их же лавры и лечил его» [2]. Из этой маленькой выписки заслуживают внимания два обстоятельства: первое — в лавре была больница, второе — лекарем в ней был не монах той же лавры, но приглашенный или «нанятый» врач, поскольку в тексте говорится, что пригласили «в лекари кого-то из лавры». Сомнительно, чтобы при составлении жития святого автор и современник стал бы называть лекаря из братии «некий лекарь».

Таким образом, источники подтверждают существование больницы в грузинской лавре в Сабацминда, а сочинение настоятеля лавры Мартвири Сабацминдели «О раскаянии и самоуничижении» указывает на широкую медицинскую деятельность самого Мартвири и его учеников, которым он посвящал свой трактат.

Изложенные в «О раскаянии и самоуничижении» анатомо-физиологические сведения должны были оказать большое влияние на последующие поколения грузинских деятелей в лавре и на грузинское медико-биологическое мышление вообще. О прямом и непосредственном влиянии речь будет идти ниже.

Илларион Картвели и его деятельность за границей. Другой интересной для истории медицины личностью был Илларион Картвели, жизнеописание которого сохранилось до наших дней [3].

Он был сыном богатого дворянина; родители отдали его учиться в возрасте 6 лет. Кроме изучения духовных книг, Илларион, видимо, занимался и медициной, так как его дальнейшая деятельность за границей, в частности в Константинополе, Иерусалиме, Боснии, Македонии и Риме, в основном была связана с врачебной практикой.

Илларион Картвели основал два грузинских монастыря и один из них, Улумбийский, в Боснии (Малая Азия), куда он прибыл в 864 г. Илларион несомненно прибегал к рациональным методам лечения, иначе он не заслужил бы имени «опытного врача», каковым был известен в Риме и Константинополе.

Об Илларионе известно, что он исцелил сторожа виноградника, страдавшего тяжелой болезнью 13 лет (у него «высохли ноги»), а также вылечил сына одного из знатных людей, у которого правая сторона тела «была совершенно неподвижна». Илларион был скромен, избегал «мирской

[1] Кимен. Т. II. Тбилиси, 1946, стр. 162 (груз.).
[2] Кимен. Т. II. Тбилиси, 1946, стр. 162 (груз.).
[3] Житие Иллариона Картвели. Хрестоматия по древнегрузинской литературе. Под ред. Кубанейшвили. Тбилиси, 1946 (груз.).

славы», старался уклоняться от восхваления его деяний «в исцелении плоти».

«Приходили к нему многие люди, одни для спасения души, другие — для лечения плоти. Так как он видел, что его не оставляют в покое в его отшельничестве, но приходят и искушают душу его..., то он опасался впасть в соблазн из-за этих восхвалений, ибо он действительно был достоин похвалы и почестей, и задумал он вновь бежать в чужие страны» [1].

Иллариону как врачу делали дорогие подарки, хотя он и избегал их всячески.

Не лишено основания сказанное Николозом Тбилели об Илларионе: «Светило Грузии, Илларион, наделенный мудростью, обогащающий нас переводами, возвращающий влагу иссохшему телу, великий отшельник» [2]. Но, к сожалению, до нас не дошли переводы этого «светила Грузии, наделенного мудростью».

Как мы видим, Иллариона высоко ценили как за рубежом, так и в Грузии. О его плодотворной врачебной деятельности современники неоднократно вспоминали.

Было составлено жизнеописание Иллариона на греческом языке, а в XII веке по повелению Давида Строителя оно было переведено на грузинский язык. Видно, Давид Строитель считал «мудрость» Иллариона гордостью страны и народа, если спустя 200 лет он повелел перевести «Житие» на грузинский язык.

Илларион Картвели «своими чудесами и деятельностью» так очаровал императора Василия, что он после его смерти специально созвал «всех мамасахлисов» и в их присутствии провел траурную церемонию, во время которой один из мамасахлисов — Улумбийский, племянницу которого исцелил Илларион, произнес перед императором и собравшимися речь о плодотворной врачебной деятельности Иллариона.

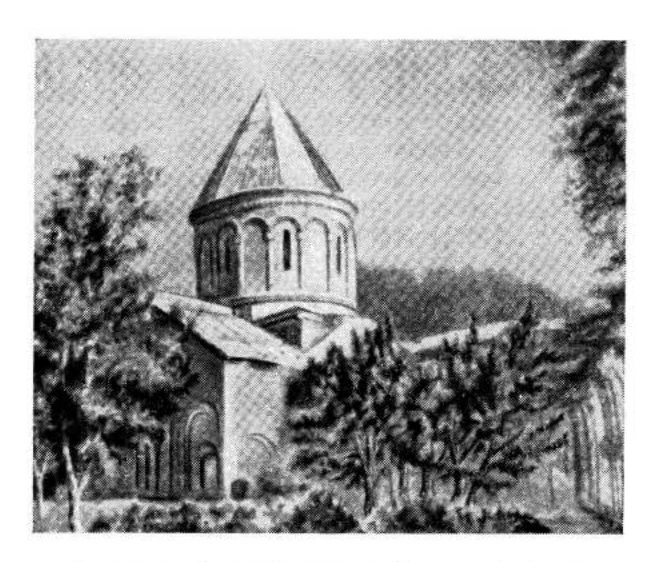
Но ни в «Житии Иллариона», ни в других книгах не говорится о том, что, проводя столь активную врачебную деятельность, Илларион открыл где-нибудь больницу; видимо, это объясняется тем, что он нигде не хотел обосноваться и трудился в разных городах и странах (Иерусалим, Константинополь, Рим, Босния, Македония).

О том, что в Грузии в структуре монастырей вообще были предусмотрены приюты для больных, престарелых и немощных, некоторый режим лечения и уход за больными, свидетельствуют уставы таких малых монастырей, как Ваханские келии.

Кроме практического врачебного дела, в монастырях занимались и медицинской литературной деятельностью. В 973—976 гг. в Шатберди монахом Иоанном был переписан «Шатбердский сборник», в котором был

---

[1] Сакартвелос самотхе (грузинский рай). СПб, 1882, стр. 383.
[2] Сакартвелос самотхе (грузинский рай). СПб, 1882, стр. 371.



Ишхани — древний очаг медицинской деятельности (VIII в.).

помещен грузинский перевод «О сотворении человека» Григория Носели, выполненный неизвестным автором.

Эта шатбердская копия «О сотворении человека» была сделана с монастырского подлинника Ишхани. В XI веке перевод «О рождении человека», выполненный Георгием Мтацминдели, был переписан Григорием Вачедзорели, деятелем одной из Хандзтийских обитателей [1]. Все это указывает на особый интерес обители к вопросам биологического и анатомо-физиологического характера.

Брат Григория Носели — Василий Великий Кесарийский написал «Шестоднев». В нем на основе книг «Ветхого завета» излагается история сотворения мира. Василий Великий намеревался вслед за вопросами истории происхождения неба, светил, суши, воды, растений и прочего перейти к истории человека. Невыполненный замысел старшего брата реализовал Григорий Носели и создал значительный для того времени естествоведчески-биологический трактат «О сотворении человека», ставший предметом изучения и перевода.

В этом трактате, состоящем из 30 глав, излагаются важные для того времени вопросы происхождения человека, взаимоотношения его со сре-

---

[1] Институт рукописей А. Н. Грузинской ССР, фонд А/73.

дой, строения его организма, взаимосвязи тела и души, первичности тела и вторичности души, духа. В 30-й главе приводятся слова лекарей, которые заключают в себе сведения о частях тела, о «рождении человека». Автор вкратце излагает некоторые вопросы анатомии и физиологии человека: анатомию и функции головы, сердца, печени, органов чувств, живота, легких, мозга, желудка, души, крови, кожи, мышц, костей, хрящей, мяса, сосудов, кишок, волос, ногтей, глаз, ушей и др.

Литературная деятельность обителей, в частности Ишханской и Шатбердской, отраженная в грузинском переложении «О сотворении человека», сыграла заметную роль в развитии грузинского медико-биологического мышления.

Б. МЕДИЦИНА РАЗВИТОГО ФЕОДАЛИЗМА

Эпоху развитого феодализма мы делим на три периода. Политическое, экономическое и культурное развитие страны в первом, классическом, периоде в основном обусловило начавшееся с 80-х годов X века объединение Грузии. Тао-Кларджетский царь Давид Куропалат объявил своего приемного сына Баграта царем сначала Картли (975), а затем (978) и западной Грузии (Абхазии). Это положило начало объединению Грузии. Процесс окончательного и полного объединения Грузии затянулся на целый век и был завершен только в первой четверти XI века Давидом Строителем (1089—1125). Возникла сильная феодальная монархия, достигшая своего высшего расцвета в период правления царицы Тамары (1184—1243). Избавленная от нападения извне страна передохнула. В Грузии развиваются сельское хозяйство, торговля, городское хозяйство. Благодаря этому заметно возросли экономическая мощь и материальное благосостояние страны.

Развитие производительных сил страны, прогресс в экономике и политический подъем обусловили соответствующее развитие культурной и литературной жизни. «Этот период в истории Грузии совершенно справедливо называют классической эпохой... В эту эпоху сильно развились различные отрасли знаний и наук, как, например, юриспруденция, математика, естествознание, медицина, грамматика, астрономия, история и физиология»[1].

В эту эпоху протекала деятельность известных всей стране исторических личностей Ефимия, Иоанна и Георгия Мтацминдели, Ефрема Мцире, Иоанна Петрицонели, Арсена Икалтоели, Шота Руставели, Иоанна Шавтели, Чахрухадзе и др.

---

[1] К. Кекелидзе, Ал Барамидзе. История грузинской литературы. Т. I Тбилиси, 1954, стр. 26 (груз.).

Грузинская культура этой эпохи была в тесной связи с византийской, армянской, арабской и персидской культурами.

Медицина этого классического периода стояла на уровне развития грузинской национальной культуры как в области практической деятельности, так и в области медицинского мышления. В медицине этого периода можно было выделить хирургию, акушерство, учение о внутренних болезнях. Наряду с монастырской медициной развивалась и гражданская, профессиональная. Были открыты больницы в городских и административных центрах, при монастырях, центрах церковной культуры и не только на территории Грузии, но и за ее пределами. В отличие от раннефеодального периода названные медицинские центры обслуживали всю объединенную Грузию, сферы их влияния распространялись как на восточную, так и на западную Грузию. Особенно известен был своей врачебной деятельностью Афонский Иверский монастырь, где начиная с XI века на протяжении веков существовало несколько больниц. Здесь же находились больницы для прокаженных. Один из настоятелей монастыря Ефимий был организатором врачебного дела и строительства больниц. Его вызывали на помощь монастыри различных народностей христианского мира, расположенные на Афонской горе. Больницы находились также в Петрицонском и Гелатском монастырях, бывших объектом государственного покровительства.

Медико-литературной деятельностью занимались Ефрем Мцире и Георгий Мтацминдели, переводившие с греческого языка анатомо-физиологические трактаты. Важным памятником переводной литературы является «Изложение» Ефрема Мцире (автор Иоанн Дамаскин), повлиявшее на развитие грузинского медицинского мышления.

Медицинское образование получили Иоанн Петрицонели и Арсен Икалтоели, занимавшиеся практической и педагогической медицинской деятельностью в Гелати и Икалто. Арсен Икалтоели был «наставником наставников анатомии», как его называют древнегрузинские памятники. Не случайно, что Арсен Икалтоели повторно перевел переведенное уже Ефремом Мцире «Изложение» Иоанна Дамаскина, книгу, имеющую анатомо-физиологическое содержание.

Важными памятниками истории медицины Грузии классического периода феодализма являются произведения собственно медицинского практического характера «Усцоро карабадини» (XI век) и «Цигни саакимо» (XII—XIII века), которые по удачному освещению общих медицинских и практических вопросов можно считать памятниками мирового значения. В этих памятниках историк медицины найдет анатомо-физиологические сведения, изложение вопросов профилактики, гигиены, клиники, диагностики, диететики и лечения.

Медико-биологические сведения общего характера можно найти и в произведениях писателей и поэтов того времени — Руставели, Чахрухад-

зе, Шавтели и др. В феодальной Грузии ни раньше, ни после врачебное дело не стояло на таком высоком уровне, как в эту эпоху, справедливо названную классической.

Период подъема и расцвета древнегрузинской медицины продолжался два с половиной века — до первой половины XIII века, т. е. до вторжения в Грузию монголов.

1. Очаги медицинской культуры и больницы

В специальной медицинской литературе сохранилось немного сведений о существовании грузинских центров медицинской культуры и о больницах. Совсем недавно вопрос об их существовании вообще ставился под сомнение.

Исследователь истории грузинской медицины врач Л. Котетишвили, касаясь вопросов храмовой медицины в Грузии, признавал факт ее наличия, но был не в состоянии его аргументировать. Для подкрепления своей мысли он приводил недостаточно веские доказательства. Говоря о храмовой медицине языческой эпохи, автор писал: «Храмовая медицина нигде не сохранилась в своем первоначальном состоянии. Все, что было в этой медицине реального, полезного и пригодного к использованию в лечении больного, стало достоянием гражданской медицины. *У храмов же остались только религиозные функции, то, что оказалось совершенно непригодным в деле лечения*»[1] (курсив наш — *М. Ш.*). Л. Котетишвили не было известно о существовании церковно-монастырской медицины в Грузии. Он отрицал факт реального существования храмовой медицины. И последующие историки медицины Грузии часто не знали о существовании древнегрузинских медицинских очагов и больниц. В последние 10—15 лет написан не один труд по общим или частным вопросам истории грузинской медицины, но этого основного и ведущего вопроса некоторые авторы касаются только вскользь, другие же вовсе обходят его молчанием. В опубликованных нами с 1951 г. трудах[2] был установлен факт существования храмовой медицины, центров медицинской культуры и больниц в Грузии — при Афонском Иверском монастыре, в Сабацминдской грузинской лавре, при Гелатском монастыре, при Тао-Кларджетских церковных культурных центрах (Хандзта) и др.

[1] Цигни саакимо. Т. XVIII. Под ред. Л. Котетишвили. Тбилиси, 1936 (груз.).

[2] М. С. Шенгелия. Очерки из истории офтальмологии в Грузии. Дисс. Тбилиси, 1951.

Больница в Афонском Иверском монастыре. Доклад на VII научной сессии Института усовершенствования врачей. Литературули газети, № 31, 1955.

Арсен Икалтоели — анатом. Доклад на VIII научной сессии Института усовершенствования врачей. Ахалгазрда комунисти, № 46, 1955.

Очерки по истории медицины в Грузии. Грузмедгиз, 1956.

Нами также была установлена и описана деятельность в области медицины таких исторических личностей, как Петр Ивер, Мартвири Сабацминдели, Григол Хандзтели, Илларион Картвели, Иоанн Петрицонели, Арсен Икалтоели и др.

Господствующий класс поставил себе на службу религию, и она стала орудием в руках эксплуататорской верхушки. Церковь же всегда использовала медицину в качестве своеобразного оружия, в частности для распространения и укрепления религиозных верований. Таким образом, связь медицины с религией была обусловлена классовыми интересами. Изучение грузинских языческих верований позволяет составить ясную картину непосредственной связи как магической, так и рациональной медицины с религией.

Мы считаем, что в развитии и распространении научной медицины известную роль играли очаги медицинской культуры и больницы, находившиеся при церковных центрах. Но правящая церковная верхушка стремилась использовать медицину для поднятия своего престижа. Церковь ограничивала гражданскую медицину, рациональные методы лечения. Она стремилась ее вытеснить методами «чудесного исцеления». Болезнь объявлялась божьей карой.

Служители церкви восхваляли мистически-религиозные ритуалы, считая, что это поднимает значение и авторитет религии.

Когда побеждали прогрессивные силы, происходило политическое объединение страны, начиналось ее экономическое усиление и культурное развитие, престиж церкви падал, ослабевало влияние клерикального мышления.

Это влекло за собой развитие светской, научной для того времени медицины, распространение народной, художественной, естествоведческой и философской литературы.

Таким образом, существование при грузинских церковных и культурных центрах очагов медицины, больниц — ненадуманный факт. Эти очаги, по нашему мнению, играли видную роль в развитии грузинского медикобиологического мышления, в организации врачебной помощи.

Нами обнаружен ряд очагов медицинской культуры. По территориальному расположению их можно подразделить на две группы: очаги, располагавшиеся в Грузии, и очаги, находившиеся за ее пределами.

а) Очаги медицинской культуры, существовавшие за пределами Грузии

Создание и существование очагов грузинской монастырской культуры за границей было вызвано различными причинами. Грузия, как известно, представляла собой арену постоянных войн и вражеских вторжений. При

этом страдали, конечно, и монастыри, тогда как монастыри, расположенные за границей, на территории крупных христианских государств, находились в лучшем положении.

Кроме того, устройство монастырских центров различных стран христианского мира на одной территории создавало благоприятные условия для культурного сотрудничества и культурных взаимоотношений с передовыми по тому времени народами.

Больницы в Афонском Иверском монастыре. Афонский Иверский монастырь, находившийся на полуострове Халкидики, был непосредственным продолжателем культурных традиций Тао-Кларджетских обителей, располагавшихся на территории Грузии, где сформировалась возникшая на национальной почве литературная школа. По образному выражению акад. К. Кекелидзе, «грузинская творческая энергия в этом монастыре так возросла, что ее уже не вмещали пределы Тао-Кларджети. Она вышла за границы Тао-Кларджети, вышла из своего русла и широким потоком хлынула в различные пункты Малой Азии, затем на Афонский полуостров, где благодаря ей возник новый центр нашей литературы в Афонском монастыре.

Афонский монастырь представлял собой огромную ветвь от Тао-Кларджетского монастырского дерева и вначале питался перенесенными из Тао-Кларджети традициями» [1].

Афонский Иверский монастырь был построен в 980—983 гг. и с самого же начала его основания был хорошо благоустроен. На основании дошедших до нас сведений можно довольно точно установить, что при монастыре существовала больница.

Подробные сведения об этом нам удалось обнаружить в поминальных списках этого монастыря [2].

«Января месяца, 15 числа тот же Микель пожертвовал на сооружение больницы и заложил фундамент здания и виноградник и пожертвовал церкви все, в чем она нуждалась» [3].

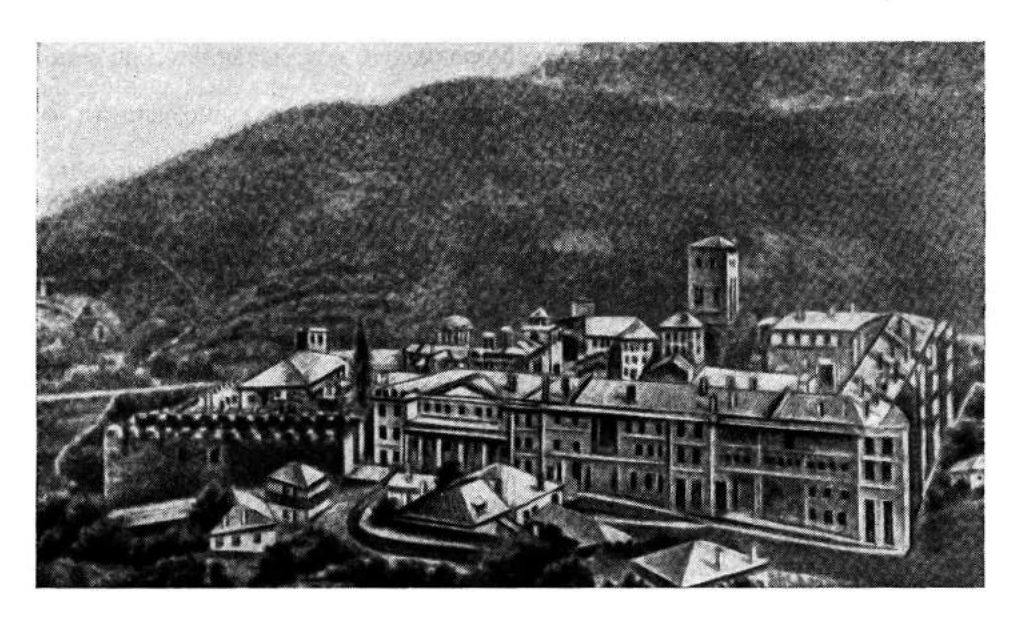
Как видно, больница была построена на пожертвование некоего Микеля. Можно приблизительно установить и дату ее сооружения. В поминальном списке поминанья расположены в хронологической последовательности от 1 до 120. Начинаются они с декабря и продолжаются в виде ежемесячных записей до ноября следующего года. Нас интересует поминка (№ 32) Микеля (строителя больницы). Она датирована 15 января. В том же году 3 января (поминка № 27) была учреждена поминка Константина Мономаха. «Поминку установили для Константина Мономаха: за добле-

---

[1] К. Кекелидзе. История грузинской литературы. Т. I. Тбилиси, 1941, стр. 88, 89 (груз.).

[2] Рукописные поминальные списки Афонского монастыря за 1074 г. Тбилиси, 1901 (груз.).

[3] Там же, стр. 299.



Афонский Иверский монастырь.

стные дела его, которые он для нас свершил». Константин Мономах, известный византийский император, умер в 1054 г. Таким образом, строительство больницы следует датировать 1054 или 1055 г.

Упоминается о сооружении больницы и в списках более позднего времени. Когда самцхийский атабаг (так назывались правители) Спасалар скончался, его сын Мзечабук отправил некоего Амвросия в святые места и «на поминки души отца препроводил в Грецию и Иерусалим богатые пожертвования».

Афонскому Иверскому монастырю он оказал серьезную материальную поддержку: «В этом монастыре он украсил икону Портиатской божьей матери, возле той же церкви построил башню и лечебницу со всем необходимым и подсобными сооружениями» [1].

Здесь, несомненно, речь идет о сооружении больницы, ее устройстве и вспомогательных сооружениях при ней. Возможно установление даты сооружения этой больницы и уточнение имени ее строителя. Вышеназванный атабаг Мзечабук был сыном довольно известной в истории Грузии лично-

---

[1] Рукописные поминальные списки Афонского монастыря за 1074 г. Тбилиси. 1901, стр. 267.

сти — Самцхиского атабага, который скончался, как выясняется из самой поминки, в 1498 г.

В варианте царицы Мариам «Картлис Цховреба» сказано, что атабаг скончался в 1502 г. в возрасте 53 лет [1].

Таким образом, сооружение больницы в Афонском Иверском монастыре и должно относиться к 1502 или 1503 г. [2]. Из различных исторических документов выяснилось, что больница Афонского монастыря не представляла собой одного здания, имелись еще и вспомогательные сооружения, поскольку в поминальных списках говорится о больнице с ее пристройками.

П. Успенский подтверждает факт существования больницы при Афонском Иверском монастыре и разъясняет, что там были *две больницы:* одна имени св. Георгия, другая имени св. Модеста.

Как видно, основание обеих больниц восходит к более ранним векам. И действительно, упомянутые выше грузинские источники сохранили сведения, которые были бы непонятны без разъяснений П. Успенского.

Одна больница существовала с XI века. В 1412—1443 гг. царь Александр I ее обновил, или «заново» отстроил, в 1502—1503 гг. на пожертвования атабага Мзечабука было отстроено «новое» здание.

Здание больницы, построенное Александром I Великим, известным своей строительной деятельности в Грузии, вряд ли нужно было перестраивать через 50—60 лет. Если учесть то, что сказано П. Успенским, и сопоставить с древнегрузинскими источниками, то можно думать, что ранняя больница, вновь отстроенная Александром I, была больницей св. Георгия, а построенная атабагом Мзечабуком — больницей св. Модеста.

Постройку больницы св. Модеста П. Успенский датирует 1610 г., но следует полагать, что речь идет о сооружении нового здания для существующей уже второй больницы, а не об основании новой больницы. П. Успенский, видимо, опирается только на те грузинские и греческие рукописи, которые сохранились в Афонском монастыре в конце XIX века и были переписаны вначале монахом Иоанном Майсурадзе, а затем Георгием Мхеидзе (они были сверены акад. К. Кекелидзе с греческими текстами).

Документы были написаны в две графы, по-гречески и по-грузински. Они были опубликованы К. Кекелидзе в его «Этюдах». В них читаем: «§ 3. В 7112 г. (по Адаму), т. е. в 1610 г. н. э., при настоятеле Габриеле Афонском, который прибыл из Иверии, построили кельи возле больницы св. Ге-

---

[1] Картлис Цховреба. Вариант царицы Мариам. Тифлис, 1906, стр. 905 (груз.).

[2] Рукопись, принадлежащая Георгию Мтацминдели (фонд № 921 Госуд. музея) (груз.).

оргия... § 4. В 7118 г. (по Адаму) построили новую больницу. За зданием пристани и была основана церковь св. Модеста»[1].

Идентичность содержания и дат документа и описания, которое дал П. Успенский, свидетельствует о том, что П. Успенский черпал сведения из этих документов. С помощью этих документов можно установить дополнительно некоторые факты (которых нет у П. Успенского). В 1603 г. построили новое здание больницы и гостиницу (см. § 4), в 1610 г. построили арки у нижней старой больницы и закрыли ее (см. § 2), а в 1673 г. построили новую больницу.

Таким образом, нужно полагать, что старая больница св. Георгия пришла в такое состояние, что ее закрыли, но через 63 года было построено новое здание.

Сведения П. Успенского подтверждают наличие еще третьего лечебного учреждения в Афонском Иверском монастыре. П. Успенский, побывав в Иверском монастыре, описывает подступы к нему: «От начал потока виден каменный водопровод Иверской обители, издалека несущий ей хорошую воду. Там же к горе прислонен мрачный приют прокаженных; ни их самих, ни помещения их не видать, потому что оно обнесено высокими стенами»[2].

Таким образом, кроме названных выше двух больниц, при монастыре изолированно существовал лепрозорий. П. Успенский точно определяет его месторасположение.

Он находился за монастырем, в его окрестностях, на холме, поблизости от монастырского водопровода. Лепрозорий также был основательно организованной больницей, поскольку при нем была построена для прокаженных особая церковь.

«При Иверском монастыре в отдельной келье с церковью имеется больница для прокаженных, где эти страждущие находят приют и покой»[3].

Прокаженные, конечно, не были предоставлены самим себе. За ними ухаживали монахи, приставленные к ним настоятелем монастыря. Это было проявлением высокого благородства и чувства ответственности по отношению к больным. В названном выше документе больница для прокаженных, или лепрозорий, упомянута дважды. На основании этого документа относительно лепрозория можно установить два новых факта: первый — у лепрозория был свой собственный водопровод, второй — ко времени пребывания там П. Успенского (1845) лепрозорий был уже довольно древним учреждением (основан за 220 лет до того), поскольку в документе он упоминается в записи 1617 г.

---

[1] К. Кекелидзе. Этюды по истории древнегрузинской литературы. Т. III. Тбилиси, 1955, стр. 82 (груз.).

[2] Порфирий Успенский. Первое путешествие в афонские монастыри и скиты в 1845 г. Ч. I. Киев, 1877, стр. 62.

[3] А. Натроев. Иверский монастырь на Афоне. Тифлис, 1910, стр. 67.

П. Успенский описывает не только сохранившееся к его приезду и увиденное собственными глазами. Рукописи, сохранившиеся в этом монастыре, позволили ему восстановить довольно достоверные факты из прошлого монастыря, что вполне соответствует историческим источникам относительно Афонского Иверского монастыря и его деятелей. О Евктимии Мтацминдели П. Успенский пишет: «Евктимий грузин в течение семнадцати лет управлял Иверскою Лаврою (1006—1023), во все это время он благодетельствовал афонитам. С таким же усердием, с каким помогал им и в те остальные пять лет (1024—1028), в кои он уже не занимался монастырскими делами, а только переводил греческие церковные книги на грузинский язык. Какие же благодеяния были оказаны им собратиям афонским. По сказанию составителя жития его, греческого монаха Козьмы, 1758 г., Евктимий строил в разных местах на Афоне святые храмы, больницы и жилища для ветхих старцев... и ходатайствовал по общим делам их в Солуне и Константинополе, за это они любили его, как отца добродетельного и как предстателя за них мудрого... везде оказывалось ему великое уважение» [1].

О Евктимии Мтацминдели как об открывателе больниц и приютов для престарелых в грузинских источниках ничего не говорится. Как выясняется из сведений П. Успенского, Евктимий Мтацминдели строил больницы и при монастырях других народов. Конечно, не сам; здесь подразумеваются, наверное, его советы относительно расположения лечебных учреждений, их структуры, относительно установления комплекса и подбора подсобных помещений, подразумеваются наставления о необходимости открытия больниц, использования его авторитета в изыскании строительных средств (деньги, материалы) и др.

Видимо, и в первой половине XI века Афонский Иверский монастырь был показательным и достойным подражания в организации лечебного дела среди монастырей других народов, расположенных на Афоне.

Из деятелей Афонского Иверского монастыря ни один, как видно, не написал врачебной книги практического характера. Однако нельзя не обратить внимания на выполненный Георгием Мтацминдели медико-биологический трактат «О рождении человека» (тоже «О сотворении человека»).

Эта книга вызвала очень большой интерес у грузинских писателей, она была довольно широко распространена в виде рукописей.

Таким образом, в Афонском Иверском монастыре врачебная деятельность осуществлялась на протяжении 800 лет. Следует думать, что эта деятельность стояла на уровне развития современной науки, что, несмотря на установления грузинской христианской церкви, получила распространение и медицинская литература практического характера. Но, к

---

[1] Порфирий Успенский. История Афона. Ч. III. Киев, 1892, стр. 160.

сожалению, библиотека Афонского Иверского монастыря полностью пока не обнаружена.

В газете «Комунисти» от 10 января 1962 г. была опубликована статья проф. Ясе Цинцадзе под названием «Из истории великой дружбы». Автор доказывает, что часть библиотеки Афонского Иверского монастыря сохранилась, так как некоторые книги были приобретены по указанию патриарха Никона и, видимо, хранятся ныне в московских библиотеках и музеях, но пока не известны грузинским исследователям и не стали предметом их изучения.

Описание рукописных книг, приобретенных в Афонском Иверском монастыре, приводится в монографии С. Белокурова[1]. Из этого описания можно составить известное представление о характере библиотеки.

Выяснилось, что фонд рукописных книг книгохранилища Афонского Иверского монастыря был крайне многообразен. Он включал и медицинские сочинения, а именно: двенадцать книг Александра Тральского по терапии, «Рассуждение о моровой язве» арабского врача Разеса (рукопись XV века), четыре книги врача Орибазия (рукопись XVI века), сборник статей, включающий медицинские сочинения Галена (рукопись XV—XVII веков), сборники других сочинений Галена (рукопись XV—XVI веков).

Нужно полагать, что эти книги служили руководством врачам, работавшим в больницах Афонского Иверского монастыря. Наличие этих книг по классической медицине указывает на то, что врачебная деятельность и медико-биологическое мышление некоторых монахов Афонского Иверского монастыря стояли на высоком для того времени научном уровне.

Примечательно также, что в XVII веке Афонский Иверский монастырь поддерживал тесную связь и с Западной Европой, поскольку среди привезенных Арс. Сухановым книг десять были отпечатаны типографским способом. Среди них четыре принадлежали Афонскому Иверскому монастырю и были в 1499, 1527, 1581 и 1648 гг. отпечатаны во Франкфурте и Флоренции.

Нужно думать, что переданные Арс. Суханову книги были «излишком» в книгохранилище Афонского Иверского монастыря и его книжный фонд по-прежнему оставался многообразным и богатым. Щедрость, проявленная настоятелями монастыря при передаче книг, и обилие переданных книг, безусловно, указывают на богатство монастырского книгохранилища.

Как известно, врачебно-практическая и особенно медико-литературная деятельность регламентировалась клерикальными силами грузинской христианской церкви, но «несмотря на это, дело „плотского лечения“ в грузинской монастырской системе все-таки должным образом ценилось и было

---

[1] С. Белокуров. Арсений Суханов. Ч. I. М., 1891.

организовано. Это указывает на то, что прогрессивные силы доминировали над реакционно-клерикальными силами» [1].

Об этом явно свидетельствует сама деятельность Афонского Иверского монастыря, который, как мы показали выше, вел чрезвычайно интенсивную практическую врачебную деятельность.

Обилие книг, хранившихся в монастырской библиотеке, и среди них сочинения медицинского содержания проливают свет на активную врачебную деятельность Афонского Иверского монастыря. Монастырь представлял собой не собрание фанатиков-монахов, а видный научный и культурный центр феодальной эпохи.

Таким образом, из всего сказанного выше можно сделать такие выводы.

В первой половине XI века в Афонском Иверском монастыре существовала больница. Здание больницы было построено на пожертвование некоего Микеля. В 1412—1443 гг. названная больница была вновь перестроена (переделана) царем Александром I. В 1502—1503 гг. новое здание больницы было построено на пожертвование самцхийского атабага Мзечабука. В распоряжении больницы находился оливковый сад как «вспомогательное хозяйство» для обеспечения нужд больных. Как из поминальных списков, так и из слов главного епископа Тимоте митрополита Ионы выясняется, что больница представляла собой не одно здание, а комплекс зданий с подсобными помещениями, настолько это было серьезное основательное учреждение для медицинского обслуживания. По свидетельству русского исследователя П. Успенского (подтвержденному и грузинскими источниками), в XV—XVI веках в Афонском Иверском монастыре было две больницы (св. Георгия и св. Модеста) и один лепрозорий. П. Успенский на основе обзора увиденных на месте первоисточников утверждает, что среди расположенных на святой горе монастырей многих народов Афонский Иверский монастырь был самым передовым по организации врачебного дела. Отныне следует считать установленным, что в Грузии существовала храмовая медицина. Это указывает на то, что медицина была предметом государственного обеспечения. Ее направляли деятели центров церковной культуры — грузинские образованные «ученые-философы» — медики, и она стояла на высоком для своей эпохи уровне развития.

Больница в Петрицонском грузинском монастыре (Греция, в настоящее время Болгария). Петрицонский монастырь был основан в 1083 г. в Западной Византийской империи (в настоящее время Болгария) в селе Бачково. Основателем его был грузин Григол Бакуриани. Вместе со своим братом Аббаси он (в связи с семейными обстоятельствами) [2] еще в молодости был вынужден поступить на службу в

[1] М. Шенгелия. Некоторые основные вопросы развития медицины в Грузии. Тбилиси, 1961, стр. 128—131 (груз.).

[2] Мать их передала все имущество дочерям в качестве приданого, а сыновья остались без средств.



Петрицонский монастырь с больницей (XI в.).

Византии. Братьев назначали на самые высокие посты. Аббаси вручили командование одной из имперских армий и присвоили звание магистроса, Григол же вначале был военным правителем Карской и Эрзерумской провинций, затем Родопской. Он пользовался влиянием при византийском императорском дворе. С его помощью вступил на престол Алексей I Комнен.

Участник многих войн, талантливый полководец, человек, прошедший суровую жизненную школу, Григол Бакуриани обладал большими земельными владениями и богатствами. Вдали от родины, движимый искренней любовью к ней, Григол основал Петрицонский монастырь, ставший впоследствии одним из важнейших очагов грузинской культуры.

В числе других благотворительных учреждений Григол Бакуриани предусмотрел и больницу. Статья 28-я Типикона озаглавлена так: «Для больницы внутри монастыря, о том, как полагается ухаживать за больными, чтоб они получали уход и заботу». В штате монастыря Типиконом предусматривалась и должность лекаря: «Один будет ведать трапезной, другой — гостиницей, а двое лекарей ухаживать и заботиться о немощных стариках и больных».

Монастырь был предназначен не для фанатичных «духовных отцов», цель которых заключалась бы в первую очередь в богослужениях. В уставе выдвигалась забота и о «плоти».

Кроме больницы, при монастыре был открыт также приют для престарелых и инвалидов, который, видимо, предназначался для монахов самого монастыря: «Если кто-нибудь из братии станет немощным от старости или по причине какой-либо болезни, надобно, чтоб они больше лежали, вдоволь получали еду и питье. К ним требуется терпение, но не вспыльчивость и грубость...»[1].

Мы полагаем, что предусмотренная Типиконом в Петрицони больница проводила лечебную работу и, вероятно, успешно, поскольку в течение 20 лет здесь протекала деятельность известного грузинского философа и мыслителя Иоанна Петрицонели, интересовавшегося вопросами медицины. Это видно из его философских трудов, в которых он зачастую при разъяснении философских понятий прибегает к примерам, взятым из лечебного дела.

Тот факт, что в период своей деятельности в Гелатской академии он перевел труд Немесия Эмесели «О природе человека», указывает на большую заинтересованность Иоанна Петрицонели в медицине, на то, что он был сведущ в этой науке. Все это, т. е. большая осведомленность Иоанна Петрицонели в вопросах медицины и его двадцатилетняя деятельность, позволяют считать Петрицонский монастырь важным центром медицинской культуры того времени.

б) Очаги медицинской культуры на территории самой Грузии

Среди очагов медицины, существовавших на территории самой Грузии, видное место занимали Гелатский монастырь и Академия. В начале XII века новый культурный центр в Грузии был создан Давидом Строителем в Гелати.

По словам летописца, Давид Строитель «задумал воздвигнуть монастырь... в месте великолепном и богатом, превосходящем все подобное по красоте своей» [2].

При Гелатском монастыре была открыта Академия, которой руководил Иоанн Петрицонели. Организована она была по типу существовавших в то время высших учебных заведений. Кроме Иоанна Петрицонели, здесь трудились Арсен Икалтоели, Иоанн Таричадзе и др.

Велика была сфера интересов Иоанна Петрицонели в науке. В его творческом наследии мы обнаруживаем труды исторического, грамматического,

---

[1] Tipicon Gregorii Pacuriani, Michel Tarchnisvili, L. Durbec, 1954, стр. 23 (груз.).
[2] Картлис Цхоереба. Вариант царицы Марии. Тифлис, 1906, стр. 293—294 (груз.).



Иоанн Петрицонели (XI—XII вв.).

аскетического, географического, литургического, библиологического, астрономо-астрологического, философского и поэтического характера, частично оригинальные, частично переводные.

Труд «О природе человека», являющийся большим вкладом в историю грузинского медико-естествоведческого мышления, переведен, как полагают, именно в период пребывания Иоанна Петрицонели в Гелати. Выбор для перевода анатомо-физиологического трактата, думаем, был продиктован практическими нуждами Гелатской академии.

Как выясняется, в эпоху Давида Строителя и царицы Тамары государство само активно вмешивалось во врачебную деятельность, организацию больниц и в обеспечение их нужд.

Если принять во внимание, что почти во всех центрах церковной культуры были предусмотрены больницы и это стало своеобразной традицией,

ничто не мешало и в Гелати развертыванию подобной деятельности. Рассматривая результаты археологической экспедиции, проведенной в Гелати в 1948 г., проф. С. Каухчишвили указывает, что именно в его окрестностях и нужно искать то учреждение, которое историк Давида Строителя называет «ксеноном».

Проф. Т. Тавзишвили, рассматривая вопрос высшего образования в Грузии XII века, приходит к выводу, что в Древнегрузинской академии среди других дисциплин предусматривалось и изучение медицины. Таким образом, должно быть совершенно естественным, что переводчик книги «О природе человека» (Иоанн Петрицонели) в Гелатской академии, ректором которой он был, вместе с философией преподавал и медицину.

Трактат «О природе человека» — суммация анатомо-физиологических, философских и антропологических знаний о природе человека, своеобразная энциклопедия.

В этом произведении автор после пространного предисловия и изложения общих вопросов рассматривает вопросы души, связи души и тела, состав тела; затем переходит к изложению вопросов физиологии и психологии и разбирает зрение, вкус, слух, обоняние, мышление, память, сердечную деятельность, дыхание, произвольные и непроизвольные движения и др.

При рассмотрении каждого вопроса он попутно указывает на анатомическую локализацию тех или иных физиологических или психологических процессов. При этом приводятся мысли разных авторов в критическом освещении.

«Пересматривая христианскую антропологию до Немесия и современную ему, обнаруживаем, что христианские антропологи до Немесия уделяли очень мало внимания настоящему состоянию природы человека. Их больше интересовало первичное (в эдеме) и загробное состояние человека. Немесий же уделил особое внимание настоящему состоянию природы человека.

Можно сказать, что он сделал предметом своего исследования только настоящее состояние человека» [1].

В книге Немесия Эмесели приводятся важные философские и антропологические идеи, в результате чего «для христиан и их ближайших поколений сочинение Немесия являлось прекрасным руководством к изучению антропологии» [2].

Проф. Мате среди других антропологических трудов греческих философов выше всего ставит книгу Немесия Эмесели. Именно это «руковод-

---

[1] Немесий Эмесели. О природе человека. Изд. С. Горгадзе. Тбилиси, 1914, стр. V.

[2] Там же.



Гелатский монастырь и Академия (XI—XII вв.).

ство к изучению антропологии» избрал для перевода Иоанн Петрицонели в период своей деятельности в Гелати. Это продиктовано практическими нуждами Гелатской академии, что, по нашему мнению, указывает на изучение медицины в этом учебном заведении.

Сочинение «О природе человека» не было оригинальным грузинским произведением, но этот памятник интересен как один из многочисленных источников, питавших мировоззрение наших предков на протяжении целых веков.

С этой стороны оно своеобразное мерило той высоты духовной культуры, которой достиг передовой грузинский разум в XII—XIII веках. В частности, перевод дает интересный материал для характеристики той научной и литературной школы, к которой принадлежал сам Иоанн Петрицонели.

Мы не ошибемся, если скажем, что среди памятников XI—XII веков, дошедших до нашего времени, ни один не содержит такого обильного и многообразного лексического материала, столько собранного воедино...

ქანანელი

უსწორო კარაბადინი

ტექსტი დაამუშავა და წინასიტყვაობა დაურთო
ექ. ლ. კოტეტიშვილმა

19 სახელგამი 40
თბილისი

«Несравненный карабадин» (XI в.) (титульный лист).

ნემესიოს ემესელი

ბუნებისათჳს კაცისა

ბერძნულითგან გადმოღებული

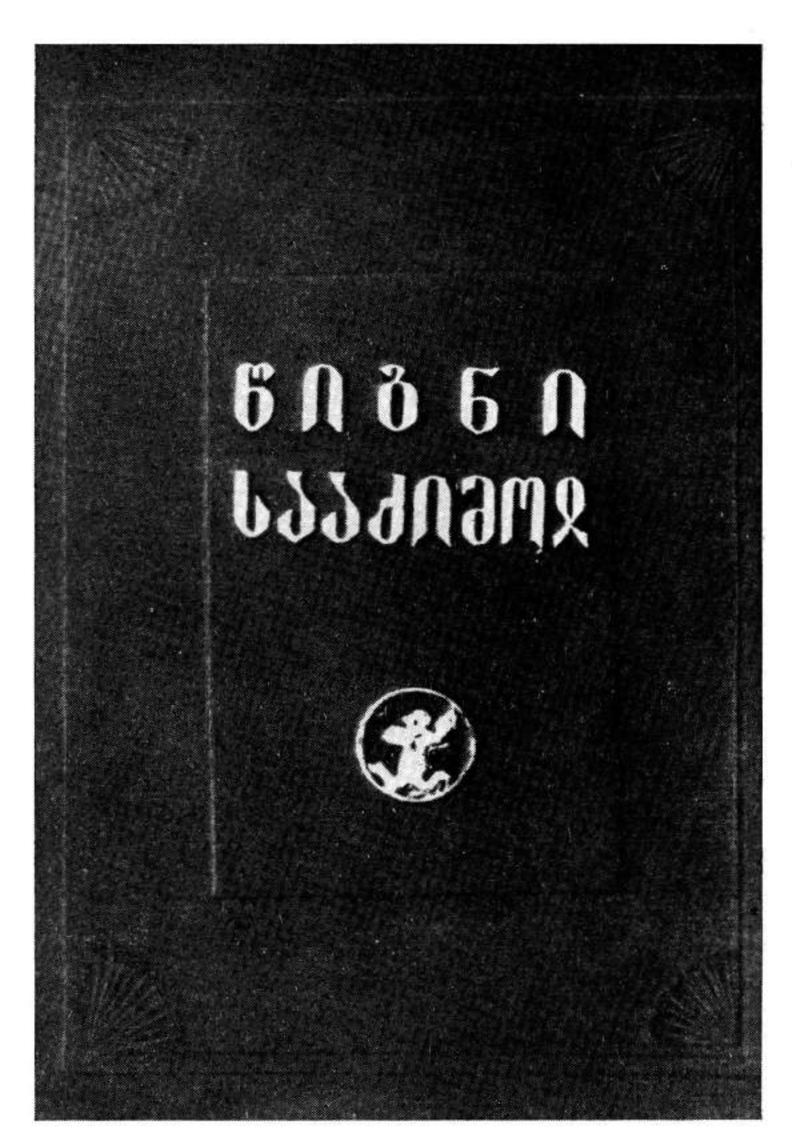
იოვანე პეტრიწის მიერ

ქართული ტექსტი შეისწავლა, გამოსაცემად დაამზადა
და ლექსიკონ-საძიებლები დაურთო

ს. რ. გორგაძემ.

გამოცემა საეკლესიო მუზეუმისა № 17

«О природе человека» (XI—XII вв.) (титульный лист).



«Врачебная книга» (XII—XIII вв.).

особенно психологического и анатомо-физиологического... как в переведенном Иоанном Петрицонели трактате „О природе человека"»[1].

И. Бериташвили убежденно заявляет, что в Гелатской академии медицина изучалась именно по этой книге [2].

Арсен Икалтоели, в древнегрузинских источниках признанный видным анатомом, в 1114 г. был приглашен Давидом Строителем в Грузию и сотрудничал с Иоанном Петрицонели в Гелатской академии. Затем, по преданию, он становится и ректором Икалтойской академии, откуда впоследствии окончательно перебирается в Шиомгвимский монастырь. Он получил образование в основанной Константином Мономахом в 1045—1047 гг. Манганской академии (в Константинополе), где учились также Ефрем Мцире, Иоанн Петрицонели и Иоанн Таричидзе. После окончания академии Арсен Икалтоели начал свою деятельность на Черной горе вместе с Ефремом Мцире и отсюда, по-видимому, после смерти Ефрема Мцире вновь возвратился в Манганский монастырь св. Георгия, откуда был приглашен в Грузию.

В Византии наряду с другими науками Иоанн Петрицонели и Арсен Икалтоели могли изучить и медицину.

П. В. Безобразов пишет, что «...Михаил Пселл, подобно Аристотелю, обучал не только философии.., но также и другим наукам: риторике, художественной литературе, космогонии, математике, медицине, юриспруденции... Среди написанных им учебников был и учебник медицины» [3].

В академии были открыты отдельные кафедры для каждой науки. Кафедру философии занимал Михаил Пселл, носивший титул ипатоса философии. Законоведческой кафедрой заведовал Иоанн Ксифилин, носивший титул Номо-филаксиса, кафедрой риторики — Никита Ритор с титулом маэстро, а «какую кафедру занял Мавроноз, не знаем» [4]. Возможно, это неизвестная кафедра и была кафедрой медицины, тем более что в манганской монастырской системе одновременно с академией и приютом для убогих и немощных была больница.

«В числе учреждений при монастыре были страннопримницы, дома для призрения стариков и убогих» [5].

Акад. К. Кекелидзе пишет, что в Мангане Константин Мономах построил «храм и монастырь; при монастыре различные учреждения, как ксенон,

---

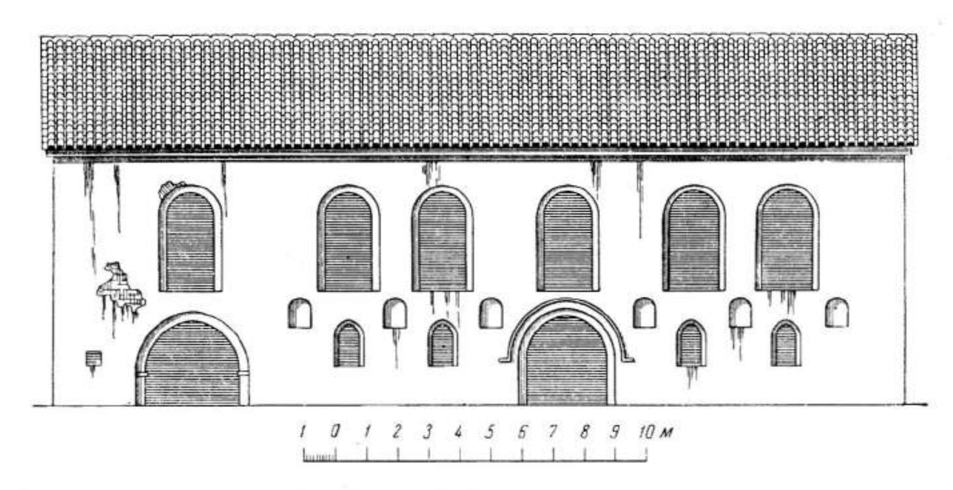
[1] Немесий Эмесели. О природе человека. Изд. С. Горгадзе. Тбилиси, 1914, стр. XXII (груз.).

[2] Акад. Ив. Бериташвили. Учение о природе человека в Грузии. Тбилиси, 1957, стр. 134—136 (груз.).

[3] П. В. Безобразов. Византийский писатель и государственный деятель Михаил Пселл. М., 1890 (цит. по книге акад. Ив. Бериташвили. Учение о природе человека в Грузии. Тбилиси, 1957, стр. 43, 127).

[4] Н. Скабаланович. Журнал «Христианское чтение», 1884, № 3—4, стр. 5—6.

[5] Н. Скабаланович. Византийское государство и церковь в XX веке. С.-Петербург, 1884, стр. 431.



Икалтойская академия (XI—XII вв.). Реконструкция фасада.

приют для стариков и убогих и, наконец, в 1044—1047 гг. — высшую школу, названную академией»[1].

Если в манганской системе была и больница, то логично допустить, что учебным планом академии была предусмотрена и медицина.

Чрезвычайно важно, что сохранились сведения об Арсене Икалтоели, о его занятиях анатомией.

Католикос Антоний в своей «Риторике», вспоминая Арсена Икалтоели, пишет: «...Фразы Арсена блестящи, прекрасны, аллегорика его удивительна..., физика, анатомия его наглядны, практически показаны, философия, силлогизмы истинны...» Аналогичные сведения приводит Иоанн Батонишвили в своей «Калмасоба». Отец Арсена Икалтоели был богословом-философом, физиком, анатомом, большим мастером аллегорий, слагателем церковных гимнов, прекрасным поэтом и знатоком церковных уставов[2]. Его называют «учителем учителей», что было в Грузии ученым званием. «Учитель учителей» в сегодняшнем понимании — профессор. Анатомия — это только теоретический предмет. Если бы он был практическим врачом, его называли бы врачом или лекарем. Ученый должен был использовать, выявить свои знания в анатомии только как учитель (лектор) определенного типа школы или заслужить звание анатома составлением трудов по анатомии (учебников).

---

[1] К. Кекелидзе. История грузинской литературы. Т. I. Тбилиси, 1941, стр. 89 (груз.).

[2] Иоанн Батонишвили. Калмасоба. Ч. II. Тбилиси, стр. 125 (груз.).

Возможно, Арсен Икалтоели преподавал анатомию в Гелатской или Икалтойской академии.

Следует отметить, что вообще изучение анатомии не имеет смысла, если не изучаются и другие медицинские дисциплины. И если мы признаем изучение анатомии в Гелати, мы должны признать и изучение медицины (и, в частности, практических дисциплин).

Таким образом, Арсен Икалтоели в истории древней грузинской медицины выступает как первый «учитель учителей» (профессор), что дает возможность говорить о наличии истории высшего медицинского образования в Грузии [1].

По нашему мнению, во врачебной деятельности Гелати следует связать повторный перевод Арсеном Икалтоели «Изложения» Иоанна Дамаскина с греческого на грузинский язык (первый был сделан Ефремом Мцире) и перевод Иоанном Петрицонели «О природе человека» Немесия Эмесели.

Переведенное Арсеном Икалтоели «Изложение» представляет собой анатомо-физиологический трактат. Это была заключительная часть самого значительного произведения Иоанна Дамаскина (VII век) — «Источники знания». Произведение состоит из двух частей: первой главы, где рассмотрены общефилософские вопросы, и второй главы — «Изложения», в которой излагаются вопросы анатомии и физиологии. Если признать Арсена Икалтоели «учителем учителей» анатомии, то нужно полагать, что «Изложение» было одним из учебников, который он использовал, преподавая анатомию и физиологию в Гелати и Икалто.

В решении вопроса о педагогической деятельности Арсена Икалтоели, полагаем, следует придать значение документальному источнику—фресковому портрету Арсена, хранящемуся ныне в Телавском историко-этнографическом музее. На фресковом портрете Арсен выглядит так, как во время чтения лекций. Он сидит на возвышении [2], в левой руке держит раскрытый свиток, положение правой руки выражает типичный ораторский жест. Рядом шкаф с книгами. Одна из книг раскрыта, шнурком заложена страница. Под книжным шкафом у ног его лежит циркуль, в открытое окно виден любознательный народ (светские люди, а не монахи). Из окна же видны контуры фасада Гелатской или Икалтойской академии. По этой картине путем сопоставления с другими археологическими, историческими или архитектурными источниками можно было бы восстановить картину древнегрузинской академии.

Среди сохранившихся до наших дней древнегрузинских медицинских памятников особое место занимает «Цигни саакимо» — книга, резко отличающаяся от других карабадинов по своей архитектонике и содержанию.

---

[1] М. Шенгелия. Арсен Икалтоели — анатом. Газета «Ахалгазрда коммунисти», 1955, № 46 (груз.).

[2] Подобное возвышенное место, обнаруженное в развалинах Гелатской академии, считается кафедрой в лекционном зале.

Лечебные книги — карабадины — содержат очень краткое описание этиологии и клиники заболеваний. Еще более скупо излагаются в них анатомические и физиологические вопросы, дифференциальная диагностика заболеваний. Мы полагаем, что карабадины предназначались для использования их как врачами, так и не врачами.

В книге Ходжакопили «Цигни саакимо» детально изложены сведения об анатомии и физиологии человека, общие вопросы медицины, сведения из эмбриологии, симптоматика, дифференциальная диагностика, течение заболеваний, лечение и, что главное, мысли известных лекарей разных времен и народов по отдельным вопросам.

Подобное содержание книги указывает на то, что она была учебником, предназначалась для будущих врачей. Об этом неоднократно и прямо заявляет сам автор. «Кто хочет учиться, все нужное найдет в этой книге». «То, что нужно знать ученику, изложено в этой книге», «Напоминаю, что ученик должен сознательно учиться. Кто хочет знать, должен начать с основного, а изучить все подробно очень трудно. Для этого понадобится много времени. Ученику достаточно изучить основное. Здесь излагается то, что доступно пониманию учеников»[1].

К 1206 г., ко времени составления «Цигни саакимо» Гелати славился своей академией, и возможно, что эта книга должна была предназначаться в качестве одного из учебников по терапии или «врачеванию».

2. Основные формы и системы врачебного дела в феодальной Грузии

В предыдущих главах нами были исследованы исторические, этнографические и археологические материалы, сведения, сохранившиеся в грузинской художественной литературе. Эти материалы были использованы с целью установить границы истории грузинской медицины (истоки которой находили только в IX веке) и показать, что медицина стояла на уровне, соответствующем развитию культуры и экономики страны. Нами были установлены существовавшие ранее IX века центры врачебной деятельности, установлен вклад отдельных грузинских деятелей во врачебное дело и историю грузинского медико-биологического мышления (Петр Ивер, Мартвири Сабацминдели, Григол Хандзтели, Илларион Картвели, Мтацминдели, Иоанн Петрицонели, Арсен Икалтоели и др.).

Если рассмотреть развитие медицины в виде врачебной деятельности в феодальной Грузии, начиная с раннефеодального периода и кончая последними годами этой формации, то можно отметить, что существовала церковно-монастырская медицина, гражданско-профессиональная и народная медицина.

---

[1] Ходжакопили. Цигни саакимо. Тбилиси, 1936, стр. 38, 39 (груз.).

Церковно-монастырская медицина. В феодальной Грузии церковно-монастырская медицина была достаточно развита. Сохранившиеся сведения свидетельствуют о существовании не одного очага медицинской культуры при монастырях как на территории Грузии, так и за ее пределами. Врачебная деятельность этих монастырей установлена и подтверждена в предыдущей главе.

Здесь мы коснемся только основных и общих вопросов врачебной деятельности монастырей, их своеобразия и отличия от гражданско-профессиональной медицины. Врачебно-монастырская деятельность осуществлялась в приютах для стариков, в больницах (ксенонах) для всех заболевших и в особых больницах для прокаженных (лепрозориях).

Общее руководство названными врачебными организациями возлагалось на настоятелей монастырей, зачастую имевших медицинское образование. Материальное обеспечение этой деятельности осуществлялось за счет доходов от монастырских поместий, пожертвований отдельных лиц (феодалов, богатых купцов и др.) и специальных средств, выделяемых грузинскими царями. В качестве лекарей были монахи тех же монастырей, окончившие академию в Греции или Грузии, где изучалась и медицина (Манган, Гелати и др.). Иногда приглашались «искусные врачеватели» со стороны. Кроме практической врачебной деятельности, в этих монастырях занимались и литературно-медицинской работой. В своих сочинениях авторы рассматривали общие вопросы сотворения мира и человека, строения природы и организма, сущности здоровья и заболевания, взаимоотношения человека со средой, анатомии и физиологии человека. Образованные деятели монастырей не могли в определенной мере не считаться в этих вопросах с христианскими нормами. Именно этим следует объяснить то обстоятельство, что из числа деятелей очагов монастырской медицины ни один не создал сочинения по практической медицине.

Медицинско-литературная продукция монастырских деятелей, как выше было отмечено, носит естествоведческо-биологический и, в частности, общий анатомо-физиологический характер. К таким сочинениям относятся: «О раскаянии и самоуничижении», «О сотворении человека», «Шестоднев», «Изложение», «О природе человека» и др. Все они представляют собой литературную продукцию церковно-монастырской медицины. Практические врачебные памятники этой же эпохи (сохранившиеся до сего дня), такие, как «Усцоро карабадини» и «Цигни саакимо», написаны гражданскими профессиональными врачами.

Лечебные учреждения монастырей больше напоминали приюты. Исключением представляются Афонский Иверский, Петрицонский и Хандзтийский монастыри.

Вместе с падением феодальной государственной системы и разложением феодальной формации постепенно слабеет, приходит в упадок и церковно-монастырская медицина.

Гражданско-профессиональная медицина. Эта система врачебной деятельности все-таки была основной как по масштабам врачебного обслуживания населения, так и по распространению ее. Мы ничего не говорим о веках до нашей эры, о материалах, приведенных в «Аргонавтике» и других сказаниях, о сведениях, сохранившихся в трудах иноземных авторов, которые рассмотрены нами в предшествующих главах. Эти материалы подтверждают существование в Колхиде и Иберии врачебной деятельности, относящейся в основном к гражданско-профессиональной системе. Мы начнем с IV века н. э., т. е. с периода зарождения феодальной медицины.

Из грузинских источников, как уже отмечалось, видно, что параллельно с церковно-монастырской системой существовала и гражданско-профессиональная медицина.

Под гражданско-профессиональной медициной мы понимаем врачебные и санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые царским двором, больницы, организованные в городах и торговых центрах, врачебное дело в военное время, практическую и медико-литературную деятельность самоучек и образованных врачей, лекарей, работавших в феодальных владениях и резиденциях крупных феодалов. Мы полагаем, что кольцо, обнаруженное при раскопках в Армази (IV век), является врачебно-профессиональной эмблемой (портрет мужчины с жезлом, обвитым змеей).

Бакурдахт, мать грузинского врача и монастырского деятеля в Палестине Петра Ивера, построила, как мы видели выше, «гостиницы и больницы». Биограф Петра Ивера, Захарий Картвели, говорит не о «больнице», но о «больницах», которые, как видно, были построены в разных местах государства и притом не при монастырях, а при гостиницах, устроенных для «путешественников».

О существовании гражданско-профессиональной медицины можно судить и из описания жизни распространителей христианства, в частности жития св. Нины, в котором врачебная деятельность этой распространительницы христианства противопоставлена профессиональной деятельности «искусных врачевателей».

В период, следующий за распространением христианской веры, источники указывают на существование придворных врачей. В «Мученичестве Гоброния», описанном его современником Степаном Мтбевари, говорится, что царь Адарнасе, чтобы заставить Гоброния отречься от христианства, прибег к пыткам. По его приказанию Гоброния ранили в спину. После этого Адарнасе обратился к нему: «Слушайся меня, как человека, желающего тебе добра, не губи себя, и я прикажу моим лекарям излечить тебя от этих ран» [1]. Из этой цитаты видно, что в то время у царя был лекарь. И в «Балавариани» (IX—XI века) указывается, что у царя был свой врач. Царь «послал к Зазану своего врача, чтоб тот вылечил его от

[1] Грузинский рай. Мученичество Гоброния. Петербург, 1882, стр. 400 (груз.).

болезней[1]. Придворные и армейские (военные) врачи и лекари упоминаются и в «Витязе в тигровой шкуре». И в «Русуданиани» автор различает лекарей и хирургов. Был принят их объединенный консилиум, «согнали хирургов и лекарей, чтобы распознали мою болезнь»[2].

Как было сказано выше, представители гражданско-профессиональной медицины в основном создавали практическую медицинскую литературу. Это подтверждается десятками медицинских памятников, сохранившихся в музеях, авторами которых были только гражданские лица.

В феодальной Грузии авторами ценнейших медицинских памятников — «Усцоро карабадини», «Цигни саакимо», «Иадигар Дауди», «Самкурнало Цигни карабадини» — были Кананели, Ходжакопили, Заза Панаскертели-Цицишвили, Давид Батонишвили и др. Деятели более позднего периода — Иоанн и Давид Багратиони, Петр Клапитонишвили — были лучшими представителями грузинской гражданско-профессиональной медицины. В этих памятниках в основном отражены рациональные методы лечения и общемедицинские вопросы, рассмотренные на основе материалистического мышления.

В последние века феодального периода гражданско-профессиональная медицина выступает на передний план. Постепенное развитие торговли, строительство городов, связь с капиталистической Европой и более передовой в этот период Россией и их влияние способствовали прогрессу профессиональной медицины и отступлению на второй план церковно-монастырской медицины.

В это время уже хорошо известна деятельность придворных врачей (хотя они в основном обслуживали царский двор и представителей господствующих классов), таких, как Антон Карашвили, придворный врач Теймураза, современники Ираклия — Иосиф, Иоанн, Андрей Карашвили, приглашенный из Европы врач Рейнакс, Хакимян, Ст. Шариманашвили, Ал. Клапитонишвили и др. Все они были представителями гражданско-профессиональной медицины последнего периода феодальной эпохи. К этому времени относится врачебная деятельность и итальянских католиков-миссионеров (находившихся под особым покровительством царя) и основание ими медицинских школ.

Народная медицина. Картина врачебной деятельности в Грузии не будет полной, если не сказать о народной медицине, существовавшей наряду с церковно-монастырской и гражданско-профессиональной и имевшей немалое значение, что объясняется социальными факторами феодального строя.

---

[1] Балавариани. Подробный вариант. Под ред. проф. И. Абуладзе. Тбилиси, 1957, стр. 90 (груз.).

[2] Русуданиани. Под ред. И. Абуладзе и Ив. Гигинеишвили. Тбилиси, 1957, стр. 500 (груз.).

Если церковно-монастырская и гражданско-профессиональная медицина в основном обслуживала господствующий класс, то широкие народные массы оставались без этой помощи. Основные очаги врачебной деятельности, как мы видели, располагались при монастырях, при царском дворе, в резиденциях феодалов, в городах и торговых центрах. Значительная часть сельского населения не могла пользоваться их услугами. Подавляющее большинство больных среди сельского населения находилось на попечении местных представителей народной медицины и лекарей-самоучек.

На основе опыта и наблюдений, накопленных на протяжении веков, эти народные лекари выработали свои собственные методы лечения.

Многие методы и средства народного лечения нашли свое место в сокровищнице «научной» медицины. И наоборот, «научная» медицина оказывала влияние на народную. Под представителями народной медицины мы подразумеваем тех лиц, которые в основном знали способ лечения одного какого-либо заболевания или освоили одну какую-либо хирургическую манипуляцию.

Свои знания они зачастую передавали по наследству или по мере возможности обучали других.

Народная медицина получила развитие в древнейшие времена и заслужила в народе всеобщее признание. Об этом свидетельствует хотя бы то, что сохранившиеся в Сванети и Хевсурети древнейшие правила и ритуалы, дошедшие до наших дней, зачастую связаны с вопросами лечения.

В грузинской народной медицине существуют лечебные средства и термины, которые указывают на ее связь с древней шумерийской и хетто-субаррийской медициной [1].

В грузинской народной медицине с древнейших времен известны такие сложные манипуляции, как трепанация черепа, операция катаракты, а также чрезвычайно эффективные лечебные и профилактические средства — лечение минеральными водами, целебными растениями, средствами минерального и животного происхождения, противооспенные прививки и др. Все это указывает на высокий уровень народной медицины в древнейшие времена и, в частности, в феодальной Грузии.

В первой половине XIX века широкой известностью пользовались имена народных лекарей: братьев Ягулашвили, Яшвили, Захария Ломидзе и др. Они получили право от русского правительства проводить операции, им были вручены специальные аттестаты, некоторые из них были награждены медалями (Ягулашвили) [2].

---

[1] М. С. Шенгелия. Очерки из истории медицины в Грузии. Тбилиси, 1956, стр. 8—20, 33—35 (груз.).

[2] М. С. Шенгелия. Некоторые сведения из народной медицины. Журнал «Сабчота медицина», 1957, № 4 (груз.).

3. Медицинская литература и некоторые основные вопросы общей медицины

В течение многих столетий (с I века до н. э. до XIX века) Грузия переживала неоднократно захватнические и религиозные войны. Поэтому не удивительно, что значительная часть памятников не сохранилась. Напротив, вызывает удивление тот факт, что, несмотря на войны, некоторые памятники все-таки дошли до нашего времени.

Из трактатов, содержащих вопросы анатомо-физиологического характера, до нас дошли «О раскаянии и самоуничижении» (VII век), «О сотворении человека» (IX век) (в переводе Георгия Мтацминдели — «О рождении человека» — X век), «Изложение» (XI век) в переводе Арсена Икалтоели, «О природе человека» (XI век) в переводе Иоанна Петрицонели. Из практических медицинских памятников известны «Усцоро карабадини» (XI век) Кананели и «Цигни саакимо» (XII век) Ходжакопили; из работ периода возрождения — «Лечебная книга — карабадини» Заза Панаскертели-Цицишвили, «Иадигар Дауди» Давида Батонишвили и «Медицинские параграфы» Вахтанга VI и др.

Классическими памятниками эпохи развитого феодализма являются «О природе человека», «Усцоро карабадини» и «Цигни саакимо», в которых изложены почти все вопросы медико-биологического характера.

Таким образом, грузинскую медицинскую литературу феодальной эпохи можно подразделить так: анатомо-физиологические трактаты; лечебные книги-карабадины, предназначенные в основном в качестве руководства для практических врачей; медицинские книги — учебники; карабадины — домашние книги, не для врачей; краткие карабадины — справочники.

Ряд медико-биологических и врачебно-практических вопросов нашел отражение в художественной и исторической литературе той эпохи («Витязь в тигровой шкуре», «Абдул-мессия», «Амиран-Дареджаниани», «Картлис Цховреба» и др.).

О том, что собой представляют работы «О раскаянии и самоуничижении» (VII век), «О сотворении человека» (IX век), мы уже говорили при изложении медицины раннего феодального периода. Остановимся на характеристике некоторых врачебных памятников практического характера.

«Усцоро карабадини» — памятник XI века. Автором его исследователь Л. Котетишвили считает Кананели. Это самый ранний из известных нам труд энциклопедического характера, в котором рассмотрены вопросы практической медицины.

В книге излагаются как анатомо-биологические понятия той эпохи, так и частные вопросы, касающиеся различных заболеваний внутренних органов, нервов, глаз и пр., причем описаны как течение каждой болезни, так и лечебные мероприятия.

Особо рассмотрены наружные заболевания: нарывы, язвы, переломы, вывихи суставов, ожоги, укусы ядовитых животных и др.

В конце книги в виде приложения изложены общегигиенические и диететические понятия и описаны отдельные лекарства.

Самым значительным памятником как по изложению, так и по глубине понимания медико-биологических вопросов в истории медицины феодальной Грузии является труд «Цигни саакимо». В истории мировой медицины найдется не так уже много подобных памятников, столь глубоких по мысли и по охвату практического опыта. Написан он в 1206—1210 гг. Ходжакопили по распоряжению первого визиря царицы Тамары. Основным литературным источником автору послужила какая-то арабская книга.

«Цигни саакимо» — это учебная книга. Автор не перегружает учебник большим числом теорий. Книга начинается с объяснения, что такое медицина, с изложения обязанностей врача. Анатомическим и физиологическим вопросам, гигиене, общей патологии, частной патологии и лечению отведена большая часть текста.

Следует отметить, что такие труды, как «Усцоро карабадини» и «Цигни саакимо», равно как и более поздние — «Лечебная книга — карабадини» и «Иадигар Дауди», развивают одну и ту же медико-биологическую концепцию, все они рассматривают болезни в плане гуморальной теории. Наиболее же полно все это изложено в книге «Цигни саакимо», которой в основном мы и пользовались при разборе отдельных медицинских проблем эпохи феодализма.

Одновременно нужно подчеркнуть тесную связь этих воззрений с медициной Греции, Рима, арабских стран. Во всех указанных выше работах грузинских авторов часты ссылки на Гиппократа, Галена, Авиценну.

Общие вопросы медицины. В грузинских медицинских памятниках медицина подразделялась следующим образом: «Есть двоякое врачевание: одно — знание, а другое — его применение; первое — распознавание природы заболевания, обдумывание того, как восстановить здоровье, второе — исцеление больного, введение в его тело здоровья и выведение из него недуга» [1]. Таким образом, медицина делилась на предупредительную и лечебную. Особо Ходжакопили рассматривал хирургию. В «Цигни саакимо» довольно пространно изложена гуморальная теория болезней. Эта теория была наиболее популярной в медицине Грузии, однако, как выясняется, она не являлась непререкаемой догмой.

В книге Ходжакопили мы находим весьма интересные взгляды на развитие организма. Обстоятельно изложена анатомия человека. Главными органами считались мозг, сердце, печень. О нервах узнаем, что они отходят от мозга и приводят в движение все тело.

---

[1] Цигни саакимо. Под ред. Л. Котетишвили. Тбилиси, 1936, стр. 11 (груз.).

Методы исследования больного и диагностические средства. Исследование больного проводилось по плану и с соблюдением определенных закономерностей. Разработана была рациональная схема обследования больного. Придавалось большое значение опросу больного. В схеме обследования больного предусматривалось прощупывание пульса, анализ мочи и крови, уточнение длительности болезни, ее сезонного и климатического проявления. Кроме того, в отдельных случаях проводилось исследование физических свойств мокроты, пота, слез. Приняты были и такие манипуляции исследования больного, которые известны ныне под названием пальпации, перкуссии. Методом пальпации определялись величина органа, форма, консистенция, характер поверхности (шероховатая, бугристая, гладкая), болезненность его. Установлены были клинические картины нормального и патологического пульса с соответствующей терминологией. В целях уточнения диагноза прибегали также к медикаментозному опыту с последующим наблюдением.

Большое значение придавали сыпи на коже. При глазных заболеваниях описано исследование слизистой оболочки глаза путем выворачивания века в целях дифференциальной диагностики конъюнктивита, трахомы и катаров: «выверни веко и смотри» (Кананели, Панаскертели). Описано исследование внутриглазного давления при диагностировании глаукомы. При установлении гемиплегии прибегали к определению чувствительности с помощью иглоукалывания. Распространение этих методов исследования среди грузинских врачей XI—XII веков следует признать значительным для того времени явлением.

В лечебных памятниках XI—XIII веков («Усцоро карабадини», «Цигни саакимо») при изложении заболеваний соблюдалась такая последовательность: заболевания кожи головы и волос, глаз, уха, носа, губ, зубов, рта и языка, болезни неба и гортани, нервные заболевания, заболевания легких, сердца, желудка, печени, селезенки, кишечника и прямой кишки, почек, мужских и женских половых органов, заболевания позвоночника и суставов, кожные заболевания и опухоли, лихорадочные заболевания, травматические повреждения (переломы, раны, ожоги, укусы ядовитых животных). Такова схема «Цигни саакимо», которой с большей или меньшей точностью следовали Кананели и другие авторы.

Совершенно естественно, что самую бо́льшую часть общей патологии и терапии составляла патология и терапия внутренних органов. Как и в современных учебниках, внутренние органы рассматривались каждый отдельно и в определенной последовательности.

Из заболеваний легких, сердца, желудка, печени, селезенки, кишечника, почек и органов мочеполовой системы рассмотрено до 80 нозологических видов, среди них такие, как туберкулез легких, абсцесс, плеврит, хронический бронхит, бронхиальная астма, порок сердца, заболевание сердца с повышенной температурой (эндокардит), перикардит, стенокардия.

Из желудочных заболеваний описаны гастриты, острые гастроэнтероколиты (различной этиологии), энтериты, колиты, дизентерия, язва желудка с сопутствующими осложнениями (кровотечение, стеноз пилоруса), атония желудочно-кишечного тракта, рак желудка, сахарный диабет, который тогда считался желудочным заболеванием, поскольку его кардинальные симптомы (жажда, усиленный аппетит и исхудание) связаны с основными функциональными действиями желудка.

Из паразитов желудочно-кишечного тракта были известны круглые и плоские глисты. Из печеночных заболеваний дифференцированно описаны гепатит и желтуха, атрофический цирроз печени, асцит, холецистит, рак печени. Из почечных заболеваний рассмотрены каменные заболевания почек и мочевого пузыря, острый нефрит и др.

Как в описанных выше лечебных памятниках, так и в литературных и исторических источниках XI—XIII веков встречаются описания эпидемических и заразных заболеваний: сибирской язвы, чумы, тифозных заболеваний, оспы, бешенства, проказы. Примечательно, что были известны различные формы и виды малярии. В их клинических описаниях можно различить двухдневную, трехдневную, четырехдневную, а также тропическую малярию.

Малярия представлена в группе лихорадочных заболеваний, число которых р «Цигни саакимо» достигает двадцати пяти. Эти различные по видам заболевания хорошо описаны и расположены в основном в зависимости от этиологии. К группе лихорадочных заболеваний относились гриппозные заболевания, воспаления легких, все воспалительные процессы отдельных органов, травматические повреждения, протекающие с повышением температуры. Следует отметить, что все эти заболевания описаны с большой для того времени точностью. Хорошо изложены и методы лечения, если учесть, что вспомогательные медицинские науки в тот период еще не существовали.

О хирургической помощи сохранились сведения начиная с V века почти во всех исторических и художественных произведениях. Это позволяет определить уровень развития хирургии. В медицинских памятниках описан целый ряд операций: лапаротомия, трахеотомия и др.

В памятнике XI века «Усцоро карабадини» дана классификация ранений, описана обработка ран: очистка от грязи и инородных тел с удалением в случае необходимости ткани, выравниванием краев, промывание вином или уксусом и зашивание «стальной иглой с шелковой нитью». Глубокие раны рекомендовалось тампонировать. Для остановки кровотечения существовали различные методы: давящие повязки, накладывание лигатуры на кровеносные сосуды, местно квасцы, желатина. В лечении ран использовалась сухая кровь людей и животных. Описаны вывихи суставов и методы их вправления, лечение открытых и закрытых переломов посредством иммобилизации. При открытых переломах оставляли в области раны

окошко для проведения местного медикаментозного лечения. Иммобилизованная конечность, которая была прочно закреплена в шине, находилась под постоянным контролем во избежание остановки кровообращения и развития некроза.

Очень остроумные методы рекомендовались для лечения ожогов и обморожений с учетом степени поражения. Хорошо описано лечение фурункулов, карбункулов, укусов ядовитых животных.

В лечебных памятниках XI—XIII веков самое большое место отведено лечебно-лекарственным средствам, рекомендовано бесчисленное множество вариантов лекарственных средств со сложным составом против целого ряда заболеваний. Только в «Цигни саакимо» встречаются 23 различные лекарственные формы. Все они по своему применению подразделяются на кровоостанавливающие, жаропонижающие, очищающие, примочки, слабительные и др. Эти лекарства в основном приготовлялись из трав и плодов. Были и химические лекарства.

При изготовлении лекарств применялись: отбор, соскабливание, просеивание, процеживание, высушивание, варение, размельчание, вытяжка, мочение, разминание, скатывание и др., т. е. почти все манипуляции, которые применяются и сейчас.

Что касается правил приема лекарств, то, как видно, в то время придерживались большой осторожности: «Лекарство давай в зависимости от времени и человека (возраста его), в зависимости от состояния желудка больного, в зависимости от общего состояния больного, в зависимости от холода, жары, времени и воздуха»[1].

Таковы некоторые основные вопросы общей медицины, патологии и терапии, изложенные в лечебных памятниках классического периода эпохи развитого феодализма (XI—XIII века).

4. Вопросы мировоззрения в медицине феодальной Грузии

Дальнейшее обострение общественных отношений ведет к изменениям в общественном строе. Рабовладельческий строй в VI веке сменяется в Грузии феодальной формацией. В эту же эпоху христианство становится государственной религией. Господствующий класс все больше и больше использует религию в своих целях. На фоне христианской догматики развивались и медико-биологические воззрения. Происхождение человека, его природа, жизнь, смерть, здоровье или болезнь приписывались богу. Однако «врачеватели души» не могли обойтись без рациональных методов лечения, но эффект лечения приписывали небесным силам, а не лекарствам.

[1] Ходжакопили. Цигни саакимо. Тбилиси, 1936, стр. 14 (груз.).

Жизнь требовала реального познания объективного мира, поисков рациональных путей в медицине и использования этих знаний. Потому и сами проповедники религии и представители идеалистической философии должны были изыскивать выход из положения. Они находили его в том, чтобы примирить религиозный догматизм с античной философией и пополнить его ею. Так возникло в Греции в III веке н. э. философское направление — неоплатонизм, которое объединило разные философские системы.

Неоплатонизм по сравнению с идеалистической системой Платона был прогрессивным направлением, поскольку он воспринял из учений Аристотеля, Пифагора и др. рациональные идеи. Идеи неоплатонизма в Грузии чувствуются в произведениях грузинских мыслителей уже в первые века распространения христианства.

В трудах грузинских церковно-монастырских деятелей с самого начала чувствуются две основные силы: церковно-клерикальная, представлявшая реакционную силу, и прогрессивная. Идейным источником первой силы была религия, христианский догматизм, идеалистическая философия, источником второй были элементы материализма, содержавшиеся в философии неоплатонизма.

Элементы диалектического подхода к явлениям содержатся в книге Мартвири Сабацминдели «О раскаянии и самоуничижении» (VI—VII века). Если разобрать ту часть книги, в которой говорится о функциях отдельных органов и всего организма, то окажется, что уже в тот период имелись на этот счет правильные представления.

При этом автор оправдывает неравенство и наличие сословности, они кажутся ему столь же закономерными и естественными, как главенство и подчинение различных органов, существующих в одном организме и при этом все-таки гармонически связанных друг с другом.

Исходя из интересов господствующего феодального класса, Сабацминдели использует естествоведение для защиты и обоснования идеологии этого класса. Отсюда логично и воздействие господствовавшей тогда идеологии на медицину, что так явно чувствуется в упомянутом выше трактате Мартвири Сабацминдели.

Несмотря на это, как в толковании физиологических процессов, протекающих в организме человека, так и в толковании законов общественного развития, он свободен от религиозного догматизма. В его трактаке имеются элементы материалистического толкования явлений. По своему мировоззрению автор стоит в явной оппозиции к церковно-клерикальным, реакционным силам.

Книга Иоанна Дамаскина «Источник знания» привлекла внимание Ефрема Мцире и Арсена Икалтоели. «Источник знания» состоит из общефилософской и анатомо-физиологической частей. В этом труде Иоанна Дамаскина христианская теология примирена с античной философией,

христианские теологические догмы подкрепляются положениями Аристотеля, Порфирия и др.

«Источник знания» Иоанна Дамаскина переводили на грузинский язык дважды, первый раз — Ефрем Мцире, второй — Арсен Икалтоели. Понятен интерес Арсена Икалтоели к этому произведению, поскольку, как выше было показано, Арсен Икалтоели был «наставником наставников» анатомии. Мы здесь не будем касаться первой части «Источника знания» — глав философских, где рассмотрены общефилософские вопросы, но приведем несколько примеров для иллюстрации того, насколько популярны были медицинские понятия, поскольку их использовали для разъяснения общефилософских вопросов.

Интересно, как толковалось «лечебное искусство» на фоне философского мышления того времени.

Грузинские переводчики (Ефрем Мцире, Арсен Икалтоели) книги Иоанна Дамаскина «Источник знания» дают такое определение врачевания: «Врачевание — это искусство, которое открыто для того, чтобы вернуть телу силу и создать целостность его. Искусство врачевания предназначается для тела человеческого, и завершением врачевания является здоровье»[1].

Этот же текст Арсен Икалтоели передает следующим образом: «Врачевание — это искусство, возникшее для тела человеческого, цель его — целостность тела, врачеванию подлежат тела человеческие и результат его — целостность»[2].

Представления о живом организме, его жизнедеятельности и составе сочетаются с основными законами мироздания, и все это в свою очередь примиряется с неоплатонизмом, а следовательно, и с христианством.

Цельный единый организм не существует изолированно от природы. Он находится в контакте с внешней средой, связан с ней, но не «идеями», а имеющимся в самом организме материальным аппаратом (органы чувств). Органы чувств представляют собой средство познания внешнего мира: «органы чувств — средства познания».

Органам чувств в «Источнике знания» посвящена отдельная глава (XVIII). Она представляет особый интерес с точки зрения уяснения представлений, сформировавшихся к XI веку в грузинском медицинском мышлении.

Если в эпоху раннего феодализма вопросы мировоззрения находились еще в процессе постепенного становления, формирования, то в эпоху развитого феодализма и особенно в его классический период (XI—XII века) грузинское философское мышление достигло необычайного развития и подъема. Труды мтацминдельцев (афонцы) — Ефрема Мцире, Арсена

---

[1] Рукопись № 1186 Института рукописей АН Грузинской ССР, стр. 44 (груз.).
[2] Там же, стр. 44 (груз.).

Икалтоели и особенно Иоанна Петрицонели — представляют собой блестящий образец грузинского мышления феодальной эпохи.

Политическое и экономическое усиление феодальной Грузии, расцвет ее культуры нашли свое отражение и в философском мышлении. Неоплатонианские идеи в трудах Иоанна Петрицонели получили новое развитие, приобрели бо́льшую глубину. Он подчинил свою философскую мысль прогрессивным кругам — сторонникам грузинской государственности и дал политике этих прогрессивных кругов новое философское обоснование.

Этот автор прекрасно использовал в эпоху развитого феодализма в Грузии труды Прокла для философского обоснования политической линии Давида Строителя, утверждения принципа единоначалия. Таким образом, направление грузинского неоплатонизма было продиктовано политическим строем страны.

В философском мышлении Иоанна Петрицонели имеются элементы дуализма. В вопросах познания он материалист, но у него имеются высказывания и метафизического характера. Все это, по мнению проф. Ш. Нуцубидзе, следует рассматривать как компромисс философа, подвергавшегося гонению со стороны своих идеологических противников за свое свободное мышление.

Труд «О природе человека» Немесия Эмесели, переведенный в средние века на многие языки, по своим идеям соответствовал мировоззрению и взглядам Иоанна Петрицонели. Переведенный Петрицонели с греческого языка, этот анатомо-физиологический трактат оказал большое влияние на медико-биологическое мышление феодальной Грузии. Грузинские ученые на протяжении веков считали этот трактат одним из основных литературных источников, на которые они опирались.

И в XVII веке Сулхан Саба Орбелиани в своем «Толковом словаре» много раз ссылается на разъяснения Немесия Эмесели.

В труде «О природе человека» рассматриваются анатомо-физиологические вопросы и приводится разъяснение чисто философских и психологических понятий.

С целью раскрытия мировоззрения Петрицонели мы коснемся только чисто физиологических вопросов. Автор не разделяет воззрения тех мыслителей, которые отрывают душу от разума.

По мысли автора, все неразумное и неодушевленное, существующее в природе, явно создано только для человека. Растения созданы не ради самих себя, но в качестве пищи и для существования человека и животных.

В последующих главах автор особо рассматривает душу, тело и их взаимосвязь и взаимозависимость.

О сущности тела автор повторяет общепризнанное в то время положение, что «всякое тело создано смешением четырех элементов». Эти элементы — мельчайшие частицы вселенной. Из них путем смешения образо-

ваны все тела. Они расположены в определенном закономерном порядке «от низа до верха тела». Они первые и главнейшие среди тел. Их основное свойство — сила и действенность. Они незаметны и неощутимы в несомкнутом состоянии. Их природа проявляется при более или менее заметном смешении и соединении.

Это несовершенное, но все-таки материалистическое понимание мироздания автор связывает со всемогущей силой бога. Существующие в мире процессы как будто закономерные, естественные явления, но они, по словам Иоанна Петрицонели «установлены... творцом».

Органом духовных сил — мышления и памяти — является мозг. Центр мышления — «средний желудочек мозга и находящаяся в нем душа», орган памяти — «задний желудочек мозга, называемый мозжечком».

Психические заболевания признаны следствием развившихся в мозгу органических изменений.

Автор говорит о силах, «которые управляют жизнью»; он делит их на духовные и природные, или животные.

С мировоззренческой точки зрения очень интересно изложены сложные проблемы восприятия внешнего мира, физиология органов чувств. Особенно обстоятельно описаны органы зрения.

По Иоанну Петрицонели, все видимые предметы существуют сами по себе, как объективная реальность. Познание их и отражение в нашем сознании происходят посредством одного органа чувств или при одновременном действии нескольких или всех.

Следует отметить, что названные идеи гораздо ближе стоят к современности, нежели идеи некоторых философов XIX века.

Мы, конечно, не считаем Немесия Эмесели и его переводчика материалистами в современном понимании этого слова. Они не шли дальше неоплатонианских интерпретаций, но для тех времен это была бесспорно прогрессивная идеология, противопоставлявшаяся чисто реакционному мировоззрению христианского клерикализма.

До сих пор мы рассматривали в основном научные произведения деятелей центров церковной культуры, касавшиеся главным образом общих вопросов анатомии и физиологии человека. Но мы богаты и памятниками светской медицины в виде известных уже врачебных книг и карабадинов, в которых явно чувствуется более свободное мировоззрение, не стиснутое тисками регламентации «святых отцов», что представляет особый интерес для истории грузинского мышления.

Упомянутые лечебные книги являются для того времени научными произведениями. В них излагаются вопросы диагностики, клиники и лечения.

Почти все авторы этих произведений отмечают, что «врач и философ одно и то же, между ними нет разницы». И действительно, как теоретические, так и практические вопросы медицины всегда рассматриваются в

связи с основными вопросами философии, проверены ими. Отдельные вопросы медицины вытекают из философских понятий, и в основе их толкования лежат эти понятия.

В произведениях светских авторов мозг характеризуется как центральный орган, как орган движения организма, получающий различные ощущения.

Грузинским врачевателям XI—XII веков было известно, что мозг управляет всем телом и что исходящие из мозга нервы приводят в движение отдельные органы. Они называют 14 нервов, исходящих из мозга. Целый ряд психических и нервных заболеваний они рассматривают как заболевания мозга, как свидетельство протекающих в мозгу патологических процессов.

«Итак, знайте, если болен мозг человека, будут болеть все его органы и все тело, если мозг здоров и болит только какой-нибудь орган, голова и мозг его будут нормальными. И будет здорово все тело, кроме одного этого заболевшего органа» [1].

Большое значение в вопросах здоровья и заболевания человека авторы придают внешним условиям, среде. По их мнению, человек не есть раз и навсегда данное, сотворенное всевышним, неизменное существо, как это утверждали религиозные догматики, а впоследствии философы-метафизики.

Заза Панаскертели-Цицишвили указывает на значение окружающей среды. Он приводит множество примеров для иллюстрации того, как может человек приобрести новые свойства путем создания особых условий среды и упражнений, тех свойств, которые непривычны и удивительны для обычного человека.

Очень важны представления названных авторов в вопросе влияния на человека естественной или искусственной среды. Заза Панаскертели-Цицишвили излагает идею создания новых биологических свойств и преобразования старых под влиянием природных условий. Примечательно также знание такого глубокого физиологического явления, как, например, передача по наследству вновь приобретенных качеств.

Грузинские врачеватели (Панаскертели-Цицишвили и Орбелиани) придавали большое значение воспитанию, физической нагрузке и упражнениям, постепенному приспособлению организма к суровым условиям окружающей среды, влиянию климатических факторов. Все это способствует формированию здорового и выносливого организма.

По наблюдениям Орбелиани, люди, привычные к суровым климатическим факторам и тяжелому физическому труду, редко болеют. Они легко переносят болезни. «Рабочие, привычные к тяжелому труду, редко болеют. А бездельники, даже и хорошо питающиеся, но не закаленные, часто

---

[1] Кананели. Усцеро карабадини. Тбилиси, 1956, стр. 5 (груз.).

болеют и превращаются в рабов врачей, стонущих и жалующихся и не способных противостоять болезням»[1].

Все сказанное выше явно свидетельствует о существовании на протяжении веков двух основных мировоззренческих направлений. Противопоставление магически-религиозной медицины рациональной медицине, борьба между старым и новым в эпосе об Амирани, трагическая гибель Хогаиса Миндия, вооруженного прогрессивными идеями, — все это показатель борьбы двух идеологических течений в Грузии в античную эпоху. После классовой дифференциации общества, особенно после победы феодальной формации и принятия христианской религии, эта борьба приобретает более острый характер.

Таким образом, изучив сказания и легенды мифологического и античного периода, этнографические и археологические материалы, медико-биологические трактаты феодальной эпохи, мы установили, что начиная с мифологических времен грузинское медико-биологическое мышление делилось на два течения: **идеалистическое**, основанное на предрассудках, догмах христианства, церково-клерикальном мышлении, классической идеалистической философии, и **материалистическое**, основанное на познании тайн природы, прогрессивных идеях античной материалистической философии. Эти два течения на протяжении веков вели между собой последовательную и принципиальную борьбу.

Грузинское медико-биологическое мышление мифологической, античной и феодальной эпохи характеризуется рядом идей, свидетельствующих о материалистическом миропонимании. Мир воспринимается как нечто материальное, состоящее из четырех основных элементов: воздуха, огня, воды и земли. Соответственно этому и организм человека тоже состоит из четырех гуморальных компонентов: крови, слизи, желтой желчи и черной желчи.

Сторонники материалистического направления признавали первичность материи и вторичность духа. Болезнь возникает в результате неравномерного смешения четырех гуморальных компонентов.

Чрезвычайно сложные процессы физиологии человека в основном объяснялись с позиций материалистического эмпиризма.

Ведущими в грузинском медико-биологическом мышлении были идеи неоплатонизма, являвшего собой пример примирения названных выше основных понятий античной философии с христианскими воззрениями.

В отдельных трактатах грузинских мыслителей своеобразно дозируются элементы христианского догматизма, материализма и диалектики, причем преобладание тех или иных элементов в трактате предопределялось социально-экономическим состоянием страны, научным диапазоном автора и его мировоззренческой позицией.

---

[1] Сулхан Саба Орбелиани. Поучения, стр. 21 (груз.).

У мыслителей позднефеодальной эпохи (Сулхан Саба Орбелиани, Давид Багратиони, Иоанн Багратиони) мировоззренческие расхождения выражены резко, в их медико-биологических трудах и фрагментах очень остро чувствуется идеологическая борьба, проблески новых философских идей, своим развитием обязанных распаду феодальной формации, влиянию капиталистической Европы и сближению с Россией.

Разумеется, авторы разобранных нами трактатов не являются материалистами в современном понимании. Они не шли дальше неоплатоновской интерпретации античной идеалистической философии, но их идеология для того времени была бесспорно «научной», прогрессивной в противовес клерикальным силам с их идеалистической идеологией и реакционным мировоззрением.

Со второй половины XIII века Грузия подвергалась непрестанным нашествиям. Господство монголов привело к резкому понижению уровня грузинской культуры. Грузия вновь распалась на княжества, нарушилась целостность грузинского национального государства. Были разрушены центры просвещения и культуры Грузии.

В таких условиях, конечно, пришла в упадок и врачебная деятельность.

Со второй половины XIII века и до конца XV века, на протяжении почти 250 лет, не было создано почти ни одного значительного медицинского памятника.

Сохранившиеся на сегодня рукописи принадлежат XI—XIII или XVI—XVII векам. В промежуток между этими периодами не только не сделано ничего нового, но даже затормозилась переписка древних памятников. Поэтому нам представляется справедливым назвать этот период периодом упадка грузинской медицины.

В. ПЕРИОД ВОЗРОЖДЕНИЯ ФЕОДАЛЬНОЙ ГРУЗИИ И ЕГО ВИДНЕЙШИЕ ДЕЯТЕЛИ В ОБЛАСТИ МЕДИЦИНЫ

Период возрождения начинается с XVI века и продолжается до 50-х годов XIX века. Для этого периода характерны обновления и подъем культуры, литературы, пробуждение национального самосознания. Улучшается экономическая и общественно-политическая жизнь страны, обнаруживается стремление к связи с другими культурными странами.

Аналогичное положение наблюдается и в практической медицинской и медико-литературной деятельности.

С XVI века вновь в центре внимания Грузии Афонский Иверский монастырь и, в частности, его врачебная деятельность. На пожертвования передовых грузинских феодалов происходит обновление больницы имени св. Георгия (сооружение нового здания). В 1610 г. строится новая больница (имени св. Модеста), здесь же функционирует хорошо организованный

лепрозорий. К первой половине этого периода принадлежат «Лечебная книга — карабадини» Зазы Панаскертели-Цицишвили и «Иадигар Дауди» Давида Батонишвили, представляющие собой блестящий памятник древнегрузинской литературы, получившие большое распространение и служившие практическим руководством, широко используемые врачами того времени.

В XVI—XVII веках начинается интенсивная медико-литературная деятельность: переписка древних медицинских памятников и обновление их.

С XVI же века возникают связи Грузии с Россией.

В 60-е годы XVII века католики-миссионеры открывают медицинские школы в Тбилиси, Гори, Ахалцихе, Кутаиси. Они ведут и врачебную деятельность. В последующие годы многие грузины получили в Риме высшее медицинское образование. Известна врачебная деятельность Вахтанга VI в области исследования и редактирования медицинской литературы. Именно благодаря такой его собирательной работе сохранились до наших дней «Усцоро карабадини» и «Лечебная книга — карабадини». К этой же эпохе относится деятельность Сулхан Саба Орбелиани.

В XVI, XVII и XVIII веках, особенно с XVII века, в грузинской медицине ощущается влияние европейской медицины. Все больше растет в Грузии число врачей, получивших образование в России и Европе.

Но все-таки XVI—XVIII века знаменуются в основном обновлением древней грузинской медицины, возрождением древнего грузинского медицинского мышления. В XVI, XVII и особенно XVIII веке развернулась очень интенсивная работа по обновлению древней грузинской медицины.

В грузинских музеях сохранились сотни медицинских рукописей, представляющих собой варианты и фрагменты памятников древней грузинской медицины. Поэтому названный этап периода возрождения можно считать эпохой обновления и возрождения древней грузинской медицины.

Период, охватывающий 1801—1860 гг., является переходной эпохой от феодализма к капитализму. Присоединение Грузии к России (1801) ускорило начавшийся процесс распространения современной («русско-европейской») медицины. С 1803 г. в Грузии утверждается русская система медицинского обслуживания. Представители передовой грузинской молодежи обучались в Москве и Петербурге. В Грузии все более утверждались идеи русских прогрессивных мыслителей (декабристов). На эти годы падает деятельность Иоанна и Давида Багратиони. В их творчестве чувствуются как традиции древней грузинской медицины, так и новое, русско-европейское влияние. Печатаются первые книги медицинского характера, создаются медицинские словари, рецептуры, рукописные труды по отдельным вопросам медицины, содержащие характерные для переходного периода медицинские идеи.



Заза Панаскертели-Цицишвили. Художник Л. Бурдули (из экспонатов Музея истории грузинской медицины).

К этому периоду относится деятельность грузинских врачей, получивших медицинское образование в России (П. Клапитонишвили, Ст. Шариманашвили, позднее Зубалашвили, Алекси-Месхишвили и др.).

В результате последовательно проводимой колонизаторской политики царского правительства постепенно упразднялись отдельные княжества. С 30-х годов XIX века окончательно оформляется и становится более интенсивным начавшийся ранее процесс разложения натурального хозяйства и зарождения капиталистических отношений.

С 30-х годов в Тбилиси и других городах Грузии открываются мастерские, фабрики, заводы, капиталистические предприятия, где утверждаются порядки буржуазного производства. Этот процесс завершается только к концу 50-х годов, что в основном выразилось в проведении буржуазных реформ 60-х годов. В результате этого окончательно потерпел поражение феодальный строй и началась новая эра, эра капиталистических отношений.

1. Заза Панаскертели-Цицишвили, его «Лечебная книга — карабадини»

Заза Панаскертели-Цицишвили — самый крупный представитель грузинской медицины периода возрождения. Он жил во второй половине XV века. Его «Лечебная книга — карабадини» дошла до наших дней в рукописи. В настоящее время эта книга издана в двух томах[1].

«Лечебная книга — карабадини» — довольно объемистый труд. В нем излагаются теоретические и практические вопросы медицины.

Книга эта — оригинальное грузинское произведение. Автор описывает основные признаки патологических состояний, способы обследования больных, но особенно подробно останавливается на описании фармакологических средств и их приготовлении. В конце книги в отдельной главе описываются отравления, их клиника и противоядия (антидоты).

Следует отметить, что клиническая картина отравлений и лечение отравленных ни в одном из древнегрузинских лечебных памятников не были описаны. В этом отношении книга Заза Панаскертели-Цицишвили является уникальной. В «Лечебной книге — карабадини» интересно изложены также диагностические средства, средства распознания заболевания, методы объективного исследования больного и т. п.

---

[1] Заза Панаскертели-Цицишвили. Лечебная книга — карабадини. Кн. 1. Текст обработан, снабжен комментариями и словарем Мих. Шенгелия. Изд. «Сабчота Сакартвело», 1959 (груз.).

Заза Панаскертели. Лечебная книга — карабадини. Кн. 2. Текст обработан, снабжен комментариями и словарем проф. И. Абуладзе и К. Григолия. Редактор М. Саакашвили. Грузмедгиз, 1950 (груз.).

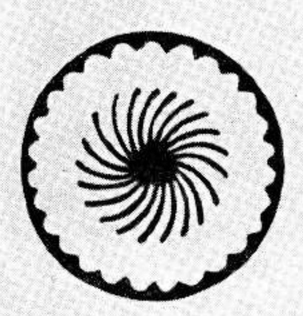
ზაზა

ფანასკერტელი-ციციშვილი

სამკურნალო

წიგნი

კარაბადინი



Титульный лист «Лечебной книги — карабадини» Заза Панаскертели-Цицишвили (XV—XVI вв.).

При проведении осмотра и исследования больного врач пользуется заранее разработанной схемой.

Схема состоит из девяти признаков, на которые врач обращал особенное внимание.

«Помните, — писал автор, — что врачу следует знать девять признаков и с их помощью распознать болезнь: первое — прощупать пульс; второе — посмотреть мочу в склянке; третье — выяснить, в какой день заболел человек, юноша он, взрослый или пожилой человек или старик; четвертое — месяц года (время года); пятое — кал больного; шестое — распознавание кризиса (бурани); седьмое — какова местность, где он живет, воздух ее, население, холодно ли там или жарко; восьмое — каков цвет лица и тела; девятое — расспросить больного о болезни (анамнез)» [1].

Кроме признаков исследования, предусмотренных приведенной выше схемой, существовали и другие диагностические средства. Важное внимание уделялось здесь также исследованию мокроты. При рассмотрении «легочных заболеваний» автор указывает на наличие при этих заболеваниях кровянистой мокроты: «Если больной излишне много кашляет и выделяется гной и кровь...» [2].

Здесь же он обращает внимание на дифференцирование обнаруженной в мокроте крови. «Если кашель сильный и выделяется кровянистая мокрота, эта кровь не совсем будет красной, она может быть и водянистой. Если обнаружен этот признак, знай, что повреждены легкие» [3].

При некоторых же заболеваниях мокрота может быть «черной или желтой. Если увидишь этот признак, знай, что в легких у человека что-то есть». Нередко применяют также пальпаторные методы исследования. Там, где речь идет о заболеваниях сердца, т. е. «при сердечном заболевании хапакани», автор указывает, «что признак хапакани — сильное сердцебиение, напоминающее стук сердца у птицы, когда трогаешь ее руками...» [4].

Так же производится исследование печени. «Если опухоль будет сильная, признаком ее будет то, что при прощупывании печени заметишь, какая она круглая и твердая. Но если она не окажется круглой и твердой и поверхность ее будет мягкой, значит опухоль ее невелика. Если опухоль окажется внутри одной доли, печень при прощупывании будет удлиненной» [5].

Как видим, при пальпации определяются размеры (увеличенность) печени, консистенция, характер поверхности.

---

[1] Заза Панаскертели-Цицишвили. Лечебная книга — карабадини. Груэмедгиз. Тбилиси, 1950, стр. 4 (груз.).

[2] Там же, стр. 187.

[3] Там же, стр. 185.

[4] Там же, стр. 174.

[5] Там же.

Обследование слизистой оболочки века производили выворачиванием века.

В отношении больных с заболеваниями нервной системы наиболее интересен метод исследования чувствительности у лиц, страдающих параличом, развившимся в результате кровоизлияний в мозг.

Все методы исследования болезней, описанные Заза Панаскертели-Цицишвили в его книге, свидетельствуют о высоком для того времени уровне развития медицины.

В 1950 г. была издана вторая часть книги, в которой кратко описаны заболевания отдельных органов и сравнительно подробно изложены методы лечения.

В этой книге и в других грузинских источниках раннего или более позднего периода сущность заболеваний объясняется с точки зрения гуморальной патологии.

Очень интересно изложены в книге отдельные разделы анатомии и физиологии головы и мозга.

Автор различает семь оболочек головы: волосы, кожу, подкожную клетчатку, череп, надкостницу, твердую оболочку, мягкую оболочку. Мозг признан центром познания.

Более или менее точно известны были автору «Лечебной книги» анатомия и функции внутренних органов. Автору известна иннервация внутренних органов нервами, исходящими из мозга. Очень важным для того времени было признание факта связи реакции зрачка на свет с центральной нервной системой. В случае поражения нерва страдает и иннервируемый им орган.

Отдельные отрасли медицины не были отделены друг от друга (кроме терапии и хирургии), но существовала система последовательного описания болезней, традиционного расположения материала.

В «Лечебной книге» встречаются примеры дифференциальной диагностики, например при различении почечных и кишечных заболеваний.

Систематизация и хорошее знание симптоматики являются показателем большого клинического опыта автора.

В древнегрузинской медицине часто прибегали к кровопусканию как к лечебному средству.

В книге Заза Панаскертели-Цицишвили есть глава «О кровопускании», в которой указано, из каких кровеносных сосудов должна быть взята кровь при том или другом заболевании.

В книге нет специального описания хирургических операций, но упоминаются извлечение камня из мочевого пузыря и некоторые другие случаи хирургических вмешательств.

В книге описана операция вскрытия брюшной полости (лапаротомия). Это указывает на высокий уровень хирургической техники.

2. Давид Батонишвили и его труд «Иадигар Дауди»

Другим крупнейшим врачом и видным представителем древнегрузинской медицины был Давид Батонишвили, автор большого медицинского памятника «Иадигар Дауди»[1]. В 1569—1578 гг. он был грузинским царем, а потом как эмигрант жил в Стамбуле. В его книге скупо изложены анатомо-физиологические вопросы, но зато широко освещены практические вопросы лечения, профилактики, гигиены и диететики. Как правильно указал первый издатель и исследователь этого труда врач Л. Котетишвили, «Иадигар Дауди» является прежде всего книгой популярной, написанной для широких масс.

Основой врачебной концепции Батонишвили является теория патологии Гиппократа. Книга состоит из двух основных частей: общей и частной терапии. В общей части пространно изложены вопросы гигиены и диететики, особенно правила сна и бодрствования, гигиена пола, гигиена и диететика беременности, уход за больными людьми.

Особенно подробно изложены вопросы диететики, рассмотрены свойства почти всех продуктов питания и лечебных средств, разобраны польза и вред блюд из хлеба, мяса, жиров, зерновых продуктов, фруктов, лекарственных трав и цветов. Кроме того, довольно пространно описаны диагностические средства.

В книге последовательно рассмотрены почти все основные разделы медицины. В первую очередь изложены нервные и психические заболевания. Затем дано описание заболеваний уха, горла, носа, глаз, внутренних органов, кожи.

Подробно описаны методы лечения. Приводятся варианты лечения, рекомендованные разными авторами.

Врач Л. Котетишвили пишет, что в книге Д. Батонишвили, как и в других древнегрузинских медицинских источниках, содержится указание на принцип полифармации, или использование одновременно многих лекарств. Эта традиция, по мнению Л. Котетишвили, была занесена в Грузию из арабских стран.

Заслуживают внимание также такие рекомендации и методы исследования больных, которые не встречаются в ранних медицинских памятниках. Так, например, есть описание, как отличить ложную беременность от истинной и др.

Кроме лечебных манипуляций, известных по ранним медицинским памятникам (вскрытие вены, банки, пиявки, клизмы и др.), описан метод ингаляции. Ингаляция применялась не только при лечении органов дыхания, но и для окуривания конъюнктивального мешка глаз (случай

---

[1] Д. Батонишвили. Иадигар Дауди. Грузбиомедгиз, 1958. Под ред. и с приложением врача Л. Котетишвили (груз.).

ს. ს. ს. რ. ჯან. სახ. კომის. სან. ჰიგ. ინსტიტუტი. ჯანდაცვის ორგ. ხან-გა

იადიგარ დაუდი



ლადო კოტეტიშვილი

მედიცინა ძველ საქართველოში

XVI საუკუნე

საქბიომედგამი

თბილისი 1938

Титульный лист «Иадигар Дауди» Давида Батонишвили (XVII в.).

гемералопии), при различных заболеваниях матки и прямой кишки. Кроме ингаляции, часто прибегали к вдуванию в горло сухого лекарственного порошка.

Батонишвили широко рекомендует лечение природными факторами: солнцем, морскими купаниями, водными процедурами и пр. При нервных заболеваниях автор рекомендует песни, рассматривание красивых предметов, приятную беседу, музыку и др.

3. Медико-биологические воззрения Сулхан Саба Орбелиани

Чрезвычайно многостороннее творчество Сулхан Саба Орбелиани представляет собой большой источник знаний для специалистов различных отраслей науки. Творчество Орбелиани энциклопедично. В частности, оно представляет интерес и для уяснения отдельных вопросов истории грузинской медицины. Особенно ценны в этом отношении его «Толковый словарь», «Мудрость вымысла», «Путешествие в Европу» и «Поучения». В словаре приведено около 180 медицинских и биологических терминов, около 50 анатомо-физиологических терминов, около 160 названий болезней. Орбелиани объяснил название различных симптомов, лечебных растений и многое другое, относящееся к медицине. С помощью словаря Сулхан Саба Орбелиани можно получить общее представление об уровне развития медицины того времени [1].

Орбелиани не был врачом, но во время путешествия по Европе проявил интерес к медицине.

В ряде своих литературных произведений Орбелиани изображает врачей и их методы лечения. Так, в баснях «Мудрости вымысла» он описал излечение мазями. В одной из басен в качестве целебного средства назван яд змеи «аспид», описана диагностика, основанная на объективном исследовании. Орбелиани понимал, что для лечения больных одних лекарств недостаточно, и он указывал на важность таких, по его мнению, лечебных факторов, как хорошее настроение, душевное спокойствие, психические воздействия на больного. Врачи — персонажи басен Орбелиани — образованные врачи, «мудрые», «ученые», «искусные». В баснях Орбелиани описан целый ряд манипуляций и методов лечения. К таким манипуляциям принадлежит, например, «закрытие дефектов черепа металлом» (краниопластика). Надо сказать, что идея покрытия дефектов черепной коробки неорганическими веществами утвердилась в современной нейрохирургии

---

[1] Отдельных вопросов, описанных в «Толковом словаре» и «Мудрости вымысла» Сулхан Саба Орбелиани, касались М. Саакашвили и А. Гелашвили в книге «История грузинской медицины». Т. III, кн. I. Тбилиси, 1956 (груз.).

совсем недавно. Орбелиани описана также гетерогенная трансплантация тканей, ампутация конечности и др.

Все это указывает на большую образованность и наблюдательность Орбелиани в практических вопросах медицины, а также на высокий уровень медицины и культуру медицинской помощи.

Описание использования бани в качестве операционной после закупоривания ее и обработки паром впервые встречается только в трудах Орбелиани. Ни в одном грузинском медицинском памятнике и источнике ничего подобного мы не встретили.

Операций под общим наркозом во времена Орбелиани не производили и потому удивительна точность описания операции в басне: «Ввел туда больную, дал ей снотворное средство и уложил. Разрезал живот, вынул внутренности. Срезал грибки на печени и повсюду в теле, где они были, смазал лекарствами и влил различные масла. Затем вложил внутренности обратно на свое место, зашил живот и крепко перевязал. Когда она пробудилась, я стал давать ей укрепляющие лекарства» [1].

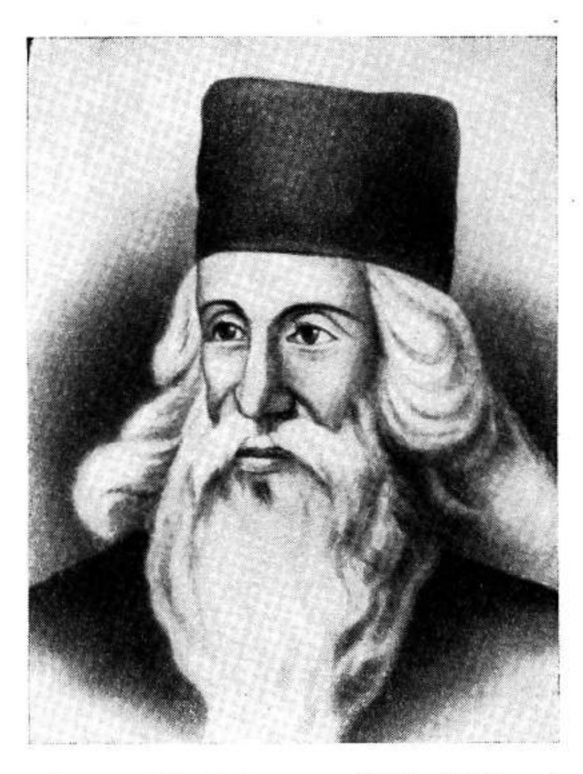
Описанные выше манипуляции, покрытие дефекта черепной коробки (краниопластика), ампутация конечности, гетерогенная трансплантация тканей, проведение операций брюшной полости, лапаротомия, общий наркоз, как выше отмечалось, не встречаются ни в одном грузинском медицинском памятнике.

Вопросов лечения Орбелиани касается также в следующих баснях: «Царь Басров и врач», «Сын Кирман-шаха», «Человек, которого исцелила злоба», «Врач, который излечил скрытую в теле опухоль», «Врач, который излечил от летаргического сна».

Касается Орбелиани и взаимоотношений больного и врача. Он указывает, что больной не должен скрывать от врача ничего из того, что касается его заболевания и условий его жизни. Не лишен интереса и еще один вопрос, на котором Орбелиани не раз заостряет внимание: он придает большое значение физическому закаливанию организма, постепенному приспособлению к суровым условиям среды, к воздействию климатических факторов. В своем словаре Орбелиани разъясняет, что слово «кеитон» означает родильный дом. Следовательно, можно предполагать существование в Грузии XVII века и родильных домов.

Существование родильных домов в Грузии другими историческими источниками не подтверждается. Иоанн Багратиони в представленном Георгию XIII в 1799 г. проекте реформы государственного устройства Картл-Кахети предусматривает открытие родильных домов: «Это должен быть такой родильный дом, что если женщина без мужа забеременеет, здесь может разрешиться во избежание позора, так как в своем доме она будет стесняться. И в том доме для ребенка получит кормилицу. Во главе

[1] Сулхан Саба Орбелиани. Мудрость вымысла. Тбилиси, стр. 90.



Сулхан Саба Орбелиани (XVII—XVIII вв.).

должны стоять добросовестные мужчины и женщины. И должны они иметь помощников» [1].

Возможно, идея Иоанна Багратиони об открытии родильных домов в Грузии возникла в связи с тем, что подобного рода учреждения уже существовали и ранее.

С помощью словаря Орбелиани можно установить еще один очень интересный факт. Саба называет и толкует как самостоятельные такие болезни, как скарлатина, корь, оспа, ветряная оспа и дифтерит.

В истории медицины известно, что скарлатина и корь считались одним и тем же заболеванием с древнейших времен. А арабский врач Разес (IX век н. э.) считал корь модификацией оспы.

---

[1] Иоанн Багратиони. Законоположение. Под ред. И. Сургуладзе. Тбилиси, 1957, стр. 58 (груз.).



Вахтанг VI. Известный ученый начала XVIII в.

Только в середине XVII века в Англии впервые обратили внимание на то, что скарлатина — особое заболевание, ничего общего с корью не имеющее; в XVIII веке скарлатина была выделена в самостоятельное заболевание.

С. С. Орбелиани родился в 1658 г., а словарь составил, видимо, до 1688 г. Таким образом, оказывается, что во второй половине XVII века в грузинской медицине уже были известны в качестве самостоятельных заболеваний скарлатина, корь, ветряная оспа и дифтерия.

4. Вахтанг VI и его «Медицинские параграфы»

Многосторонняя деятельность Вахтанга VI (1675—1737) проходила в трудных условиях. Свою жизнь он провел в эмиграции, в плену, в битвах против внешних завоевателей и внутренних врагов. Кажется непостижи-

мым, когда сумел он создать то огромное наследие, для которого нужна была крайне напряженная интеллектуальная работа. Организация грузинской типографии и печатание книг, переводческая работа, создание учебников по арифметике, геометрии и другим дисциплинам, оригинальных монографий по ветеринарии, химии, металлургии и многое другое — вот далеко неполный перечень тех дел, которыми занимался Вахтанг VI.

По его распоряжению и под его руководством был учрежден «совет ученых вельмож», который отредактировал древнейший памятник грузинской медицины «Усцоро карабадини». Благодаря заботам и участию Вахтанга VI сохранился также ценнейший памятник древнегрузинской медицины и грузинской культуры «Лечебная книга — карабадини» Заза Панаскертели-Цицишвили. В отношении этого памятника Вахтангом VI была также проведена большая работа. Сохранилась приписка, сделанная его рукой на одном из листов рукописи: «Мы, правитель Грузии Вахтанг царевич, разрозненные листы карабадина собрали и переплели на благо людям и для всеобщего пользования» [1].

Памятника собственно медицинского характера, принадлежащего Вахтангу VI, до последнего времени мы не знали. Недавно нами обнаружены, изучены и изданы его труды — «Медицинские параграфы» и «Оптические параграфы» [2]. Из них видно, что уже в то время в Грузии были известны разновидности корригирующих стекол, знали способы их шлифования, а также существовала оптическая мастерская.

---

[1] Усцоро карабадини. Под. ред. Л. Котетишвили. Тбилиси, стр. 470 (груз.)

[2] См. М. С. Шенгелия. Этюды из истории медицины Грузии. Тбилиси, 1963 (груз.).

IV. ПЕРЕХОДНЫЙ ПЕРИОД (1801—1860) ОТ ФЕОДАЛИЗМА К КАПИТАЛИЗМУ

1. Введение в Грузии русской медицинской системы



оссоединение Грузии с Россией в начале XIX века имело большое значение для дальнейшего экономического и культурного развития Грузии.

В стране, имевшей древние культурные традиции, стала утверждаться русская, в то время более высокая культура.

Манифестом 12 сентября 1801 г. Грузия была поделена на пять уездов: в Картли — Горийский, Лорийский (центр Тбилиси) и Душетский уезды, в Кахети — Телавский и Сигнахский уезды.

В 1802 г. в Грузии была открыта Высшая управа с четырьмя экспедициями: 1) казначейской, 2) исполнительской, 3) уголовной, 4) гражданского права. В июне 1803 г. была учреждена Врачебная управа, которая просуществовала 37 лет. В апреле 1840 г. она была переименована в Имеретинско-грузинскую врачебную управу при губернском правлении. Этим в Грузии были заложены основы совершенно новой системы врачебного обслуживания. Врачебная управа в Грузии, по положению от 5 июня 1804 г., имела штат: одного инспектора, акушера, 5 уездных врачей, 5 ка-

рантинных врачей. В октябре 1817 г. к этому штату были прибавлены еще 2 акушера на каждый уезд и увеличена оплата труда работников управы.

С 1831 г. были утверждены новые штаты, так что в ведомостях грузинской врачебной управы числилось 18 врачей, 3 вольнопрактикующих врача, 5 акушеров, 11 учеников врачей. Конечно, и этот новый штат не мог обеспечить нужную врачебную помощь. Беднейшие слои городского населения и сельские жители полностью были лишены медицинской помощи. Именно это обстоятельство и заставило правительство в январе 1836 г. обратиться к населению с предложением найти собственные средства для найма врачебного персонала. Население согласилось, и в уезды было приглашено по одному внештатному врачу.

В 1846 г. наместник М. С. Воронцов провел ряд реформ, касавшихся и медицинской деятельности. Он основал «Управление медицинской части гражданского ведомства на Кавказе» — орган, имевший более широкие права и возможности, нежели Врачебная управа. Все это привело к созданию в Грузии новой сети медицинского обслуживания, к некоторому увеличению врачей как в городах, так и в уездах, а значит, и к некоторому улучшению медицинского обслуживания.

Но с 1861 г. наместник А. И. Барятинский разработал новый проект системы медицинского обслуживания. Он критически отнесся к реорганизации медицинского дела, проведенной Воронцовым в 1847 г. А. И. Барятинский представил Кавказскому комитету свой проект «О преобразовании Управления медицинской частью гражданского ведомства на Кавказе», в котором предусматривалось следующее: 1. Выделение аптекарской части и передача ее в подчинение других ведомств. 2. Упразднение медицинского управления. 3. Ликвидация Тифлисской и Ставропольской врачебных управ.

Главный надзор над медицинской частью возлагался непосредственно на царского наместника на Кавказе. Губернскую врачебную часть должен был возглавить губернский врач под непосредственным надзором губернатора. В уездах, округах и городах медицинскую деятельность должны осуществлять уездные, окружные и городские врачи. Врачебно-научные, судебномедицинские и специально медицинские общие вопросы должен был решать Кавказский медицинский совет, который учреждался для общего руководства.

Проект Барятинского, реализованный в 1867 г., в конечном счете был направлен на сокращение существовавших медицинских учреждений.

Стационарное обслуживание в первой половине XIX века было неудовлетворительным. Первая городская больница гражданского ведомства была открыта в Тифлисе в 1820 г. К 1838 г. число коек в ней возросло с 12 до 50. В 1848 г. были учреждены больницы в Тбилиси — при Закавказском институте благородных девиц, Дворянской гимназии, Духовной семинарии, городской тюрьме, а также лазареты в Сигнахи, Телави. Через каждую

из них в год проходило около 150—250 больных; кроме того, эти больницы проводили и амбулаторный прием.

Как видно из годовых отчетов 1857 г., работа этих стационарных учреждений постепенно возрастала. В Тифлисской городской больнице число находившихся на лечении за год достигло 688 человек, в больнице при гимназии — 172, в больнице при семинарии — 198, в больнице Института благородных девиц — 114, в больнице при Тифлисской тюрьме — 289, в сигнахском лазарете — 171, в телавском лазарете — 54 человека; всего за 1857 г. стационары обслужили 1686 больных, из них скончалось 173 человека.

Значительно большее число больных стали пропускать и лазареты.

И все-таки стационарная помощь в Грузии была далеко недостаточна. Так, население Кутаисской губернии до конца XIX века было почти лишено стационарного обслуживания. Оно вынуждено было обращаться к помощи военных госпиталей. Но при этом не все могли на нее рассчитывать, поскольку, как пишет в своем годовом отчете врач Кутаисской губернии Струве, в госпиталь помещались только лица, имевшие права на попечение правительства.

О зачатках курортного дела в Грузии. Грузия издавна была известна лечебными климато-бальнеологическими местностями. Говоря о зачатках курортного дела, мы подразумеваем открытие курортов современного типа. Климато-бальнеологическое изучение Грузии носило сначала эпизодический характер.

Первый курорт в Грузии, привлекший всеобщее внимание и ставший впоследствии одним из лучших во всей Российской империи, был Боржом. Боржомскими минеральными водами пользовались с древнейших времен. Проф. Виноградовым-Никитиным были обнаружены древнейшие ванны, которые отнесены им к 1 тысячелетию до н. э.

Первыми использовали в лечебных целях воды Боржомских источников воинские части, расположившиеся в той местности с 1825 г.

С 1835 г. воды стали предметом изучения грузинской Врачебной управы. С 1841 г. открываются Екатерининский и Евгеньевский источники. Грузинский гренадерский полк строит ванны и подсобные помещения. В 1847 г. одним из мотивов проведения реформы Воронцова было «улучшение руководства использованием неисчерпаемого богатства обильно созданных природой минеральных вод». Вновь созданное Медицинское управление более серьезно принялось за благоустройство Боржома, переданного в его ведение с 1849 г. В 1850—1851 гг. здесь был разбит парк и построено здание гостиницы. Боржом был объявлен поселением, и было издано особое положение о правах и обязанностях его жителей.

Первые сведения о целебном действии Боржомских минеральных вод были представлены врачом Амировым. В годы Крымской войны 1854—1856 гг. здесь был устроен военный госпиталь. В 1858 г. Боржом был пере-

дан в ведение «Правления Боржомских казенных имений», а в 1863 г. царский наместник на Кавказе великий князь Михаил объявил Боржом своей летней резиденцией. В 1869 г. образовалось Управление минеральных вод Тифлисской губернии, в ведение которого были переданы и Боржомские минеральные воды. В 1872 г. это управление было упразднено и Боржомские минеральные воды вновь перешли в распоряжение Медицинского управления.

Кроме Боржомских минеральных вод, были изучены и многие другие: абастуманские, цихисджварские и др.

Вопросы о состоянии и использовании грузинских бальнеологических ресурсов ежегодно в обязательном порядке рассматривались в докладных записках и отчетах Кавказского медицинского управления. Были исследованы минеральные воды Рачи. В 1851 г. В. Переваленко изучал минеральные воды Абастумани, Уравели, Уцеры, Мегреллии, Боржоми, Цинубани, Ахалцихе и поместил интересные статьи в периодической печати, посвященные истории эксплуатации вод, их химическому составу, лечебным свойствам. Об Абастуманских и Уравельских водах он издал отдельную книгу «Абастуманские и Уравельские минеральные воды» (Тифлис, 1851).

Управляющий Кавказским медицинским управлением врач Э. Андреевский в 1852 г. издал книгу о Боржомских, Уравельских и Абастуманских минеральных водах.

В первой половине XIX века особое внимание привлекли также Накалакевские минеральные воды. Накалакевские минеральные воды также использовались в Грузии с древнейших времен. Интересно, что, по свидетельству Платона Иоселиани, в Накалакеви, в античном городе Эа (Ахреополис), помимо древнейшей ограды, городских ворот и водопровода, были обнаружены и остатки минеральных бань. На использование этих вод с древнейших времен указывает доктор медицины Сильвестр Плешковский, который первым из русских врачей изучил и описал эти минеральные воды.

Таким образом, в переходный период феодальной эпохи закладываются основы изучения современного типа курортов и лечебных минеральных вод.

Аптечное дело. Аптека русско-европейского типа впервые была открыта в Грузии в 1805 г. Называлась она «Грузинская полевая аптека» и обслуживала только военных. В 1829 г. некто Шенбер открыл частную аптеку в Тбилиси. В 1830 г. И. Ф. Паскевич писал министру внутренних дел о необходимости открытия 13 аптек в уездных центрах, но медицинский департамент не счел возможным это сделать. Было только разрешено аптекам госпиталей и лазаретов снабжать лекарствами и гражданское население.

В 1844 г. в Тбилиси существуют уже три казенные аптеки, а к 1857 г. открылась еще одна.

После выделения Тифлисской и Кутаисской губерний в самостоятельные административные единицы в 1850 г. в Кутаисской губернии не было ни одной казенной аптеки гражданского ведомства. Аптеки же при военных госпиталях Кутаиси, Ахалцихе и Озургети были недоступны для сельских жителей.

Эпидемии и противоэпидемические мероприятия. В первой половине XIX века в Грузии очень часто вспыхивали эпидемии. Постоянными очагами чумы и холеры были Турция и Иран. До присоединения к России в стране не было ни одного карантина, но во время эпидемий принимались строгие меры по охране населения.

Эпидемии чумы были в 1803—1807, 1811—1812 и 1838—1843 гг. Первая эпидемия холеры началась в 1828 г. и свирепствовала до 1830 г. В 1847—1848, 1855 и 1857 гг. эпидемия холеры повторялась. Противочумные мероприятия были разработаны достаточно разумно. Больные и целые районы, охваченные эпидемией, были подвергнуты изоляции с крайне строгим режимом. Бывшие в употреблении вещи дезинфицировались.

С 1828 г. на Кавказе существовал особый комитет по борьбе с заразными заболеваниями, в состав которого входили гражданский губернатор Грузии, главный врач Тифлисского военного госпиталя, прокурор губернии, инспектор Врачебной управы, оператор и карантинный инспектор.

Во время эпидемии 1838—1843 гг. в Ахалцихе был создан особый Закавказского края комитет охраны от чумных эпидемий, председателем которого вплоть до ликвидации эпидемии был известный грузинский поэт Александр Чавчавадзе.

В вопросе распространения холеры, как видно, было много неясного. Не знали, распространяется ли она только посредством воздуха или передается при прикосновении. В результате этого были колебания в вопросе о том, следует ли принимать противоэпидемические меры или нет. В вопросах лечения также существовали различные мнения.

Примечательно, что при лечении холеры врачами был предложен новый метод. Старший врач Медицинского управления Э. Андреевский применял белый керосин по 10 капель в вино или водку 3 раза в день в течение 2—3 дней. Врач П. Собольщиков заверял, что это средство эффективно. И. А. Прибыль предложил кровопускание и принятие внутрь каломели.

Эпидемии оспы были известны в Европе с VI века. В России она появилась в XVI веке.

В Грузии оспа была распространена с древнейших времен, она описана в «Усцоро карабадини» (XI век). По некоторым данным, идея противооспенной прививки была перенесена в Англию из Грузии в виде вариоляции [1].

[1] Об этом вопросе подробнее см. Т. Мейер-Штейнег, К. Зудгоф. История медицины, 1925, стр. 390, и М. Саакашвили, А. Гелашвили. История грузинской медицины. Тбилиси, 1956, т. III, кн. II, стр. 188—200 (груз.).

Противооспенная прививка в виде вакцинации проводится в Грузии с 1808 г. Положением 1811 г. при Грузинской врачебной управе и во всех уездах должны были быть сформированы оспенные комитеты, но почему-то с формированием их запоздали. Усилиями врачей и отдельных лиц оспенный комитет был сформирован в 1824 г.

Эпидемии оспы были очень часты. В 1850 г. в Тифлисской губернии прививкой было охвачено 12 572 человека. Распространение вакцинации дало положительные результаты. Число заболевших резко снизилось, снизился и процент смертности.

Карантинная служба. Самым распространенным и регулярным в тот период противоэпидемическим средством было устройство карантинов. Карантины располагались на торговых путях и в пограничных районах. Были постоянно действующие карантины и временные.

С 1 января 1804 г. в Закавказье впервые были открыты карантины: Караклисский главный таможенно-карантинный пост — на границе Эреван-Карс, в Сурами — на границе Имерети, в Цалке — на границе Ахалцихе-Джавахети, в Шамшадиле — на границе Шамшадило-Ганджийского ханства.

Распространение эпидемий зачастую требовало открытия внутренних карантинов, но правительство избегало лишних расходов. Постепенно, в связи с острой необходимостью, число карантинов, как внутренних, так и пограничных, увеличивалось, однако их организация всегда была далека от совершенства.

К 1834 г. Кавказские карантины по своему расположению и функциям делились на две группы: пограничные карантины и внутренние. Один ряд пограничных карантинов был расположен на турецкой и иранской границах, а другой — вдоль Кавказских гор, он защищал Россию от проникновения эпидемий с Кавказа. Всего карантинов было 25. В 1831 г. в результате ревизии, проведенной сенаторами Кутайсовым и Мечниковым, карантины были признаны крайне неустроенными. Поставлен был вопрос о необходимости их благоустройства и об открытии дополнительных карантинов в Баку, Ленкорани, Саляне и Сухум-кале.

Начавшаяся в 1838 г. эпидемия чумы продлилась 5 лет. Для выяснения причин продолжительности эпидемии была создана комиссия. Главной причиной была признана опять-таки неустроенность карантинов, которые находились в самом жалком и беспорядочном состоянии. В окончательном виде карантинная служба была сформирована только к началу 60-х годов, когда были приняты новый устав, штаты, а в каждом карантине был предусмотрен врач и фельдшер.

Военная медицина. Заметную роль в развитии медицины в Грузии сыграла военная медицина. Военные части, располагавшиеся в Тифлисе и уездах, имели свои лазареты. С увеличением числа военных частей возрастало и число лазаретов, а значит, и врачей.

Первый госпиталь в Закавказье был открыт в Тифлисе в 1808 г. Он был рассчитан на 200 коек и имел очень малый штат.

Положение госпиталей улучшилось с 1828 г., когда они встали на более прочную основу. В указанном году вышел «Устав о военных госпиталях». Согласно этому уставу, госпитали снабжались медикаментами, при госпиталях предусматривались аптеки. В том же году в Тифлисе было построено великолепное здание для госпиталя на 600 коек. Этот госпиталь в дальнейшем сыграл большую роль как в деле оказания населению квалифицированной помощи, так и в воспитании медицинских кадров.

В связи с военными операциями (войны с Турцией и Ираном) число военных госпиталей на Кавказе росло. Так, например, в 1853 г. постоянные госпитали были в Тифлисе, Душети, Кутаисе, Ахалцихе, Эривани, Нахичевани, Гори, Шемахе, Темирхан-Шуре, Дербенте. Госпитали военного времени открывались в Курахе, Ахтини, Кумухе, Ходжал-Мехинске, в Минеральных водах, Петровске, Кварели, Ахалкалаки.

Всей военно-медицинской деятельностью руководило Правление генерал-штаб-доктора Кавказской армии; в его ведении, кроме названных выше госпиталей, находилось около 100 военных врачей, работавших в армейских частях.

Народная медицина. Так как большая часть грузинского населения в первой половине XIX века была лишена медицинской помощи со стороны государственных учреждений, то населению приходилось обращаться к народным врачевателям. Среди них были лекари, которые опирались на древние культурные традиции народа, знали эффективные методы лечения, хирургические манипуляции. Поэтому без учета грузинской народной медицины картина истории медицинского дела в Грузии первой половины XIX века не будет достаточно полной.

Лечебные правила и методы грузинской народной медицины можно подразделить на две основные группы: 1) магически-религиозные методы и 2) рациональные методы.

Среди лекарей народной медицины были люди недобросовестные — злоупотреблявшие своими мнимыми знаниями. Поэтому правительство решило в 1837 г. принять специальные меры против подобных врачевателей. Они были взяты на учет.

На высокий уровень грузинской народной медицины указывали русские врачи, работавшие в то время на Кавказе. Врач Пантюхов в 1869 г. писал, что в народной медицине «среди терапевтических средств самые важные и пользующиеся заслуженной популярностью — минеральные воды». Он отмечал, что влияние минеральных вод на организм население приписывает их физико-химическим свойствам. Он писал также, что в грузинской народной медицине особое место занимают народные хирурги, пользовавшиеся большой популярностью. Особенно известны были Бад-

жиашвили, Турманидзе, Закарая, братья Ягулашвили и многие другие, которые передавали свое искусство по наследству.

Врач Пантюхов говорит, что народные врачи-хирурги производили чрезвычайно сложные манипуляции: трепанацию черепа, извлечение камня из органов мочевой системы, с большим успехом излечивали ожоги, переломы, ранения. Кавказская народная консервативная хирургия имеет большие достижения. К помощи народных хирургов часто обращались и европейцы.

В 1819 г. братья Ягулашвили были награждены «серебряной медалью, с красной лентой», после того как в присутствии служащих Тифлисского военного госпиталя произвели операцию по извлечению камня из мочевого пузыря. Каждому из них был вручен аттестат «в поощрение его и на пребудущее время заниматься полезным для общества упражнением». Аттестат был также вручен Захару Ломидзе, который с большим искусством производил литотомию [1].

Одно время Медицинское управление пыталось добиться запрещения деятельности народных лекарей, но кавказская администрация с этим не согласилась. Власти не поощряли их деятельности, но и не запрещали ее, так как эти народные лекари еще были нужны для удовлетворения нужд населения во врачебной помощи в условиях недостатка врачебных кадров.

Врачи. Первыми русскими врачами этого периода, которые самоотверженно трудились на Кавказе, были М. А. Воронченков, Д. Т. Ризенко, С. Плешковский, И. А. Прибыль, С. Н. Дьяков, И. А. Попейко, Ф. И. Умиса, И. К. Деппер, Ф. И. Каубе, К. И. Рейнгардт, Г. С. Пржиаловский, В. М. Форесов, И. И. Штраубе, Г. Н. Пронин, Л. Б. Вихман, К. Х. Ханкин, Е. И. Красноглядов, А. В. Шнейдер, И. И. Штейнман, Т. Т. Хлевезель, А. Мориц, И. И. Минкевич, П. И. Собольщиков, М. И. Рейх и др.

Из местных жителей надо назвать врачей С. Т. Акимова, И. Иоанесяна, С. А. Тер-Гукасова [2]. Особого внимания заслуживают И. А. Прибыль, который долгое время был инспектором Врачебной управы, затем начальником военного госпиталя, П. И. Собольщиков, который был одним из организаторов Кавказского медицинского общества. А. Т. Ранчевский, Н. И. Торопов, Н. А. Сахаров, М. И. Рейх, Пантюхов и др. известны в основном как авторы трудов научного характера на темы медицинской топографии, климато-бальнеологии, краевой патологии Кавказа и, в частности, Грузии.

Большая часть врачей, работавших на Кавказе, считала Грузию своей второй родиной. Они были проводниками прогрессивных идей и своей дея-

---

[1] Подробнее об этом см. М. Шенгелия. Этюды из истории грузинской медицины. Тбилиси, 1963, стр. 16 (груз.).

[2] Краткие биографические сведения о перечисленных врачах приведены в книге М. Саакашвили и А. Гелашвили. История грузинской медицины. Т. IV, кн. 1. Тбилиси, 1956 (груз.).

тельностью заслужили любовь и уважение передовой грузинской общественности и широких слоев населения.

Первым врачом-грузином с русским медицинским образованием был П. А. Клапитонишвили, учившийся в Московской военно-хирургической академии в 1817—1822 гг. Медико-литературной деятельности П. Клапитонишвили мы коснемся особо. Из врачей Грузии, работавших в первой половине XIX века, нам известны Ст. Шариманишвили, Г. Д. Давришвили, З. М. Зубалашвили, М. И. Чигиани, С. Д. Алекси-Месхишвили, Г. М. Сараджишвили, М. А. Бастамашвили. Все эти врачи-грузины, работавшие в Грузии в переходный период, получили высшее медицинское образование в России.

Грузинская медицинская литература и передовые грузинские медицинские деятели. Первая газета, вышедшая на грузинском языке в 1819 г., «Сакартвелос газети» была запрещена в 1821 г. и только с 1828 г. начали выходить «Тбилисские ведомости» под редакцией С. Додашвили.

Царское правительство особое внимание уделяло русским периодическим изданиям. В 1826 г. была основана газета «Тифлисские ведомости», в 1836 г. — «Закавказский вестник», а в 1846 г. — «Кавказ». Кроме того, выходил периодический справочник «Кавказский календарь».

Как русская, так и грузинская периодическая печать часто отводила место вопросам медицины: печатались популярные статьи, корреспонденции медико-топографического характера, описания климато-бальнеологических ресурсов Грузии и др. В первой половине XIX века печатных грузинских книг было немного.

Для их издания в эти годы более благоприятные условия сложились за пределами Грузии. Ряд грузинских ученых публикует свои научные труды на русском языке. Это Д. Цицишвили, С. Додашвили, Г. Кикодзе, И. Тархнишвили, В. Петриашвили, а позже П. Меликишвили, А. Цагарели и др. Печатались эти авторы главным образом в Московской и Петербургской типографиях.

Из книг, напечатанных в России, назовем работу Г. Пиралишвили о прививке оспы (Петербург, 1808) и Г. Элиозидзе тоже о прививке оспы (Петербург, 1815).

П. Клапитонишвили издал пять книг, посвященных вопросам медицины, на грузинском языке и три книги на русском языке. Изданы они все были в Москве (1826, 1828 и 1836).

Рукописные грузинские медицинские книги первой половины XIX века широко представлены в Государственном музее имени С. Джанашия, в Кутаисском государственном музее, Телавском, Ахалцихском, Горийском, Цагерском историко-этнографических музеях. До 50 рукописных медицинских книг и фрагментов этого периода хранится в Ленинградской библиотеке имени Салтыкова-Щедрина и в отделе рукописей Ленинградского института востоковедения АН СССР.

ლოხნკა და უწყინრობა.

ამლიათაცა იხსნების ყრმა ყვავილის

სნეულობის სრვასაგან

ვითა აღმოიფხვრნენ სრულიად ყვავილთა

ძროხის ყვავილის.

დაიბეჭდა სრულებლობა ესე ერისთვის

რუსულსა ენასა ზედა

ბძანებითა მისის დიდებულებისათა,

უმთავრესსა საექიმოს აკადემიას შინა.

ხოლო ქართულსა ენასა ზედა ითარგმნა,

ტიტულიარნის სოვეტნიკის

გოდერძი ფირალოვისაგან.

სანკტპეტერბურღს წელსა ჩყჱ.

დაიბეჭდა განმართვითაყე გოდერძისათა

საიმპერატოროსა სტამბასა შინა.

Титульный лист первой грузинской печатной медицинской книги Годердза Пиралишвили (1808 г.).



Давид Багратиони — известный ученый, автор медико-биологических трудов.

Особенно много занимались изданием и распространением печатных и рукописных медицинских книг на грузинском языке видные грузинские ученые Иоанн и Давид Багратиони, П. Клапитонишвили.

2. Давид Багратиони

Давид Багратиони — одна из известных личностей в истории грузинского научного медицинского мышления переходной эпохи (родился в 1776 г.). Он был ученым-энциклопедистом, владел многими языками (грузинским, русским, латинским, греческим, английским, французским, немецким, персидским), занимался физикой, географией, метеорологией, астрономией, медициной, фармакологией, зоологией, анатомией, минера-

логией, физической географией, ботаникой, грамматикой, политикой, философией, историей, эстетикой, богословием, химией, космографией, правом.

Из трудов медицинского характера наиболее значительным для нас является его работа «Лечебные рецепты». Она была широко распространена в Грузии, несколько вариантов ее сохранилось до настоящего времени.

«Лечебные рецепты» Д. Багратиони — это не перевод, а книга, составленная автором на основании русских и латинских источников. На это указывает в начале текста сам Д. Багратиони. Книга была написана в Петербурге в 1811 г. Названия болезней (около 130) расположены в алфавитном порядке и для каждой болезни приведены соответствующие рецепты, число которых зачастую достигает нескольких десятков.

О медицинских воззрениях Д. Багратиони более отчетливое представление дает его труд «Сокращенная фисика». Это произведение было написано им в Петербурге в 1817—1818 гг., т. е. за год — два до смерти автора. В книге 324 страницы. Хранится она в отделе рукописей Государственного музея имени С. Джанашия. Та часть рукописи, которая касается физики, издана В. Паркадзе в 1954 г.[1].

В книге ряд глав посвящен оптике и зрению. Кроме того, имеются разделы, в которых описаны органы чувств, внутренние органы, есть главы о пище, сне и бодрствовании, рассуждения о жизни и смерти[2].

Д. Багратиони вошел в историю грузинской медицины не только как составитель медицинских книг, имевших большое практическое значение. В своих трудах он неоднократно обращается и к решению различных теоретических вопросов врачевания, трактуя их весьма оригинально и с большой научной глубиной.

3. Иоанн Багратиони

Иоанн Багратиони, младший брат Давида Багратиони, родился в 1777 г. Еще до переселения в Россию он занимался переводческой работой и просветительной деятельностью. В 1799 г. перевел с персидского «Сеиланиани», в 1799 г. составил и представил отцу своему Георгию XII проект государственных реформ, предусматривавший открытие целого ряда учебных заведений низшего типа, а в Тбилиси, Гори и Телави — основание учебного заведения высшего типа, издание газет, открытие музеев и библиотек.

---

[1] В. Паркадзе. Давид Багратиони и его «Сокращенная фисика». Техника да шрома. Тбилиси, 1954 (груз.).

[2] Публикацию параграфов медицинско-биологического характера см. в наших «Этюдах», 1963, стр. 209—247.



Иоанн Багратиони — известный ученый, врач, автор медицинских книг.

Чрезвычайно интересен проект реформ И. Багратиони. Для нас особенно важны те мероприятия медицинского характера, которые предусматривались И. Багратиони в его «Законоположении», как называется этот проект.

По проекту И. Багратиони во главе всего врачебного дела должен стоять «старшина врачей». Ему должна подчиняться как гражданская, так и военная медицина. Предусматривалось открытие больниц и аптек. В каждой аптеке должен быть управляющий и кассир. Лекарства должны иметь заранее установленные цены, которые не подлежат ни понижению, ни повышению. Кроме больниц, должны быть открыты и родильные дома.

По проекту И. Багратиони в центре города должен висеть колокол, и если где-либо обнаружится больной, то нужно прийти в любое время и позвонить в этот колокол. Тогда все врачи явятся на звон колокола, встре-

тятся с родными больного и тот из врачей, чья помощь особенно нужна, отправится лечить больного. Звон колокола должен быть по характеру различным в зависимости от необходимости (вызов врача, пожарных, сбор населения и т. д.).

После воссоединения Грузии с Россией проект И. Багратиони был забыт.

Большой, энциклопедического характера труд И. Багратиони «Калмасоба» содержит тексты медицинского характера, указывающие на интерес автора к этой области науки [1].

О своем медицинском образовании и практической врачебной деятельности И. Багратиони рассказывает в труде «Утешение больным»: «Сам излечивал болезни, поскольку изучал различные науки и лечение... Обслуживал бедных, увечных, лишенных зрения, рук и ног, уродливых карликов, немощных и малолетних, слабых и заброшенных, пораженных болезнями. Мою власть и мое имущество я поставил им на службу» [2]. Из приведенного отрывка видно, что И. Багратиони получил специальное медицинское образование и занимался практической врачебной деятельностью.

Среди рукописей, оставшихся после И. Багратиони, примечателен медицинский карабадин, который составлен им на основе ранних древнегрузинских учений, где в основном описаны методы лечения древнегрузинских карабадинов.

В 1957 г. при описании и изучении грузинских рукописей в отделе рукописей Ленинградского института востоковедения наше внимание привлекла объемистая рукописная книга, которая, как выяснилось, представляла собой своеобразный сборник трудов медицинского характера, принадлежащих перу И. Багратиони. Ей было предпослано предисловие автора. В сборнике помещены труды как ранних периодов его жизни в Грузии, так и петербургского периода. Наибольшая и значительная часть сборника представляет собой оригинальный труд, как выясняется из предисловия:

«Опытный врач подобен богу. Исцеляя больного, он дарует ему вторую жизнь. А неопытный врач лишает больного тех дней, которые оставляет ему болезнь. Но я решил помочь этому, поскольку в Грузии много плохих врачей. Те, кто захочет врачевать, пусть возьмет эту книгу. Если пользы из нее они не извлекут, то и вреда она им не принесет. При написании этой книги мною руководила любовь к родине и к народу. Потому мы собрали все болезни, которые более распространены у нас, и подготовили против них лекарства. Если умному человеку попадет в руки эта книга, он сумеет с ее помощью распознать болезнь и приготовить против нее ле-

---

[1] Публикацию их см. М. Шенгелия. Этюды из истории медицины Грузии. Тбилиси, 1963, стр. 182—208.

[2] Государственный музей Грузинской ССР, ф. S-254.

карство. А если кто-либо прибавит к предложенному нами, будет хорошо. Некоторые лекарства взяты из книг, переведенных нами в меру наших возможностей с русского, французского и турецкого».

В рукописи особенно интересна глава «Об охране здоровья», в которой описаны профилактические мероприятия. Иоанн Багратиони подразделял искусство лечения на теоретическую и практическую медицину. Он придавал большое значение опросу больного. Под медициной он подразумевал также и учение о профилактике. Врачебное дело он делил на следующие дисциплины: анатомию, физиологию, патологию, терапию, фармакологию, хирургию, химию, акушерство и гинекологию, рецептуру, ботанику, историю естествоведения, физику, минералогию. Заболевания он делил на две группы: внутренние и наружные.

Переходим к рассмотрению вопросов мировоззрения таких крупных представителей истории грузинской медицины, какими были Иоанн и Давид Багратиони. Укажем только на то, что этот период характеризуется особенными, новыми ситуациями, разложением феодальной формации и зарождением капиталистических отношений, воссоединением Грузии с Россией, сближением с европейской наукой, принятием новой медицинской системы и т. д. Иоанн и Давид Багратиони типичные представители мыслителей этой эпохи. В их мышлении (особенно это касается Иоанна Багратиони) явно чувствуется сосуществование старого и нового, мировоззренческий дуализм и др.

Более последовательным материалистом вообще и в медико-биологических вопросах, в частности, выступает Давид Багратиони. Он получил воспитание под руководством ректора Телавской семинарии Давида Алекси-Месхишвили. В юности он получил возможность учиться в России. В результате подписания трактата 1783 г. все более углубляются русско-грузинские культурные связи и грузинская аристократия устремляется в Россию для овладения передовой русской культурой.

Обогащенный русской культурой и мышлением Д. Багратиони возвращается в Грузию и привозит с собой вольтерианские идеи: проповедь свободы, разума и личности, критическое отношение к церкви. В Грузии вокруг него сформировался круг грузинской аристократии. Многочисленная придворная молодежь легко усваивала его идеи.

По мысли Д. Багратиони, в основе всех явлений природы лежит движение. В результате взаимодействия частиц вещества, содержащегося внутри атома, происходит расщепление атома и создание нового вещества.

Столь же глубоки его естествоведческие взгляды. Рассматривая довольно сложные вопросы физической и физиологической оптики, Д. Багратиони правильно определяет сущность отдельных вопросов и выявляет свое мировоззрение. Он не разделяет «метафизического подхода» к рассмотрению вопросов «зрения». Функцию зрения он приписывает «органу зрения, а не душе».

Д. Багратиони признает мозг «обителью» разума. Мозг человека «превосходит» мозг других животных. Он состоит из двух слоев: внешнего, или «серого», вещества (кора мозга) и внутреннего, или «белого», вещества. Мозг он делит на две части: переднюю и заднюю. От задней («меньшей») зависит движение как всего организма в целом, так и отдельных его частей. Передний же мозг, «который количественно больше», является центром разума, познания.

Если Д. Багратиони стоял на позиции домарксовского материализма, то этого нельзя сказать о его брате Иоанне Багратиони — авторе труда энциклопедического характера «Калмасоба».

Давая общую оценку «Калмасоба», Ш. Нуцубидзе говорит, что вся общественно-философская настроенность «Калмасоба» — клерикальная, религиозно-теологическая в самом узком понимании этого слова.

В вопросе «строения» человеческого организма Иоанн в отличие от своего брата Давида дает старое и примитивное толкование, согласно которому человек «состоит... из... огня, воды, воздуха и земли». Далее он приводит разъяснение веществ, соответствующих этим четырем элементам: черной желчи, флегмы, крови и желтой желчи.

Более подробные сведения о них изложены в «лечебных статьях», которые называются карабадинами. И здесь видно, что Иоанн Багратиони, несмотря на то что он в целом ряде вопросов стоит на уровне современного понимания медицинской науки, окончательно не отмежевался от старого.

4. Петр Клапитонишвили и его деятельность

Среди медицинских деятелей Грузии XIX века самой значительной фигурой был Петр Клапитонишвили. История распознания и лечения внутренних заболеваний в Грузии XIX века и истории санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий не будет полной без учета трудов этого автора.

Для истории противоэпидемических мероприятий труд Петра Клапитонишвили «Краткое наставление народу о средствах, как предохранить себя от прилипчивых болезней, наиболее от чумы» (1826) является также ценным источником. Здесь популярным языком детально описаны эпидемические заболевания (холера, чума и др.), их распознание и лечение, современный автору уровень противоэпидемических мероприятий и пр.

Его книга «Краткий карабадин или наставление для людей, какие меры и возможности следует применять при внезапном смертельном состоянии» была издана в 1836 г. большим для того времени тиражом (1200 экземпляров).

П. Клапитонишвили родился в 1792 г. В 1822 г. он окончил Московскую медико-хирургическую академию в звании лекаря «третьего

КРАТКОЕ

НАСТАВЛЕНІЕ НАРОДУ

о томъ,

какъ предохранять себя отъ прилипчивыхъ болѣзней, наиболѣе отъ чумы,

составленное и изданное на собственномъ иждивеніи,

Лѣкаремъ Петромъ Клапитановымъ.

МОСКВА.

Въ Сѵнодальной Тѵпографіи.

1827.

Титульный лист книги П. Клапитонишвили.

отделения». С 15 августа того же года он работал врачом при находившейся в то время в России грузинской царице Мариам.

В это время П. Клапитонишвили перевел на грузинский язык известный медицинский учебник И. К. Каменецкого, напечатал типографским способом и направил 1600 экземпляров в Грузию. В награду за это ему было присвоено звание штаб-лекаря.

С 21 декабря 1827 г. он был назначен врачом Елисаветпольского уезда, где в 1828—1830 гг. вел самоотверженную борьбу против свирепствовавших здесь эпидемий чумы и холеры, а затем работал на Кавказе.

Таким образом, первый грузинский врач, получивший высшее медицинское образование в России, был П. Клапитонишвили, а не Соломон Акимов[1], как было принято считать в истории грузинской медицины.

П. Клапитонишвили был большим патриотом. В этом отношении вряд ли с ним может сравниться какой-нибудь другой грузин-интеллигент первой половины XIX века. На изданных им трудах он делал посвящения, подобные, например, такому: «Любимые мои соотечественники.., преданно посвящаю вам этот краткий карабадин, для всякой вашей нужды. Чтобы от этого было больше пользы, 400 экземпляров этой книги я назначаю для бесплатной раздачи. Я буду счастлив и сочту искупленным все труды и издержки, если смогу оказать вам этим хоть малейшую услугу, к чему я так стремлюсь и чего желаю от всего сердца».

Он боролся против несправедливости и беззакония царских властей, но в то же время умел видеть новые веяния, прогресс в жизни своей родины, вызванный воссоединением Грузии с Россией.

Самым значительным и важным с точки зрения практического использования среди трудов Петра Клапитонишвили следует считать «Краткое наставление народу о средствах, как предохранять себя от прилипчивых заболеваний, наиболее от чумы». Автор в предисловии отмечал, что это краткое наставление предназначается не для лиц, сведущих в лечении, но только для тех, кто не имеет медицинских знаний.

Значение этой книги для населения было огромно, поскольку чума, холера и другие эпидемические заболевания в то время почти непрерывно свирепствовали в Грузии. Написана она была понятным, популярным языком.

Оглавление дает ясное представление о значении и содержании книги. Вслед за предисловием и введением, в котором указывается, что на грузинском языке подобного «полезного труда» еще не было, автор в тридцати двух главах излагает наиболее важные вопросы практической медицины того времени. Несмотря на то что Клапитонишвили при написании

---

[1] См. по этому вопросу М. Шенгелия. Этюды из истории медицины Грузии, 1963, стр. 290 (груз.).

მოკლე
დარიგება ერისა,

მისთჳს თუ ვითარი ღონის ძიება იხმარონ ჟამსა დაშხამვისა და კბენისასა ყოველთა რიგთა შხამიანთა და ცოფიანთა ცხოველთაგან.



КРАТКОЕ
НАСТАВЛЕНІЕ НАРОДУ

О Средствахъ употребляемыхъ Отъ уязвленія и укушенія всякаго рода ядовитыхъ ибѣшеныхъ животныхъ.

ა 1

Титульный лист книги П. Клапитонишвили.

книги использовал труды «разных знаменитых авторов», его произведение является весьма оригинальным, как по замыслу, так и по изложению. Интересны соображения и автора, направленные против фатализма, который он считает проявлением невежества. Он подчеркивает вред подобных настроений, поскольку люди, охваченные фатализмом, «не берегутся» чумы и других заразных болезней и не предпринимают мер предосторожности.

Источником распространения в Грузии чумы, холеры и других заразных болезней всегда были соседние страны — Персия и Турция. «Жители этих стран,— писал Клапитонишвили, — не изыскивают средств для борьбы против страшного зла и не обращаются к разумным мероприятиям европейских государств, не заботятся о необходимой чистоте и опрятности быта, и все это служит причиной для зарождения чумы или других поражающих население не менее страшных болезней. Из-за отсутствия заботы о столь важных нуждах в пограничных с нами государствах часто страдает наша родина».

В работе излагаются общие сведения о чуме. Автор называет ее самым свирепым источником несчастий и одной из причин, препятствующих росту народонаселения. Ни одна война, по мнению автора, не влечет за собой столько жертв, сколько чума.

Это, по его словам, древнейшее заболевание. Чумной яд (чумная бацилла тогда еще не была обнаружена) настолько силен, что передается не только от человека человеку при непосредственном контакте, но и «через посредство различных предметов, не теряя силы в течение долгого времени». Автор отдает предпочтение профилактическим мероприятиям. «Есть двоякое лечение. Одно — главнейшее и лучшее — предосторожность и усиление противоборства болезни. Второе средство есть лечение заболевания, которое гораздо труднее первого».

Не менее важен его научно-популярный труд «Краткое наставление народу о том, какие средства и способы должны употреблять от уязвления и укушения всякого рода ядовитых и бешеных животных».

Труд посвящен рассмотрению двух вопросов. В первых двух главах изложены вопросы клиники и лечения укусов ядовитых животных (змея, скорпион, пчела, комар, паук и др.). Остальные же четыре главы отведены описанию профилактики, клиники и лечения бешенства.

Книга П. Клапитонишвили «Краткое наставление народу о том, какие средства должны употреблять для оживления утопших» была издана в 1826 г.

Книга «Краткий карабадин или наставление о лечении разных внутренних и наружных болезней простыми средствами» напечатана в 1828 г. в Московской синодальной типографии. В качестве основного литературного источника, как заявляет сам автор, были использованы книги И. К. Каменецкого «Краткое наставление о лечении болезней простыми

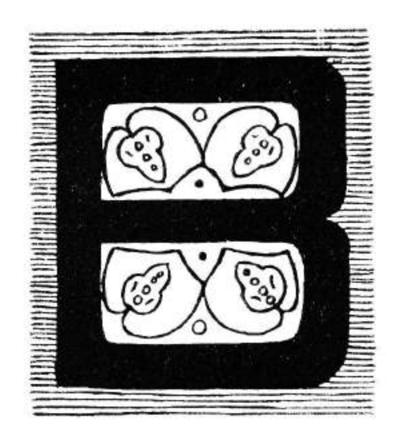
средствами» (Петербург, 1823) и Я. Саполовича «Краткое наставление о лечении болезней простыми средствами» (Петербург, 1823).

В эти книги при переводе П. Клапитонишвили внес некоторые изменения. Как говорит автор, он «все советы и лечение переделал в соответствии с климатом и обычаями жителей нашей страны».

Свои популярные медицинские труды П. Клапитонишвили писал не только на грузинском, но и на русском языке. В 1827 г. на русском языке им были изданы три книги «Краткое наставление народу о средствах, как предохранять себя от прилипчивых болезней, наиболее от чумы», «Краткое наставление народу о том, какие средства и способы должны употреблять от укушения и уязвления всякого рода ядовитых и бешеных животных», «Краткое наставление народу о том, какие средства должны употреблять для оживления утопших».

Все эти работы были прочитаны и рекомендованы известным деятелем русской медицины проф. Е. О. Мухиным.

V. МЕДИЦИНА ГРУЗИИ ПЕРИОДА КАПИТАЛИЗМА



о вторую половину XIX века в Грузии растет интерес к естествознанию и медицине. Однако для плодотворной научной деятельности еще не было достаточных условий и грузинским ученым, интересовавшимся медициной и естествознанием, приходилось работать в России. Прославленные профессора химии П. Мелкишвили и П. Петриашвили занимались в Одесском университете, а проф. Ив. Тархнишвили — в Петербурге под руководством великого русского физиолога И. М. Сеченова.

Одним из знаменательных событий второй половины XIX столетия было основание Кавказского медицинского общества, которое сыграло значительную роль в деле дальнейшего развития научной медицины, медико-топографического изучения Кавказа и, в частности, Грузии и изучения краевой патологии. Прогрессивными деятелями этого общества были П. И. Собольщиков, И. А. Прибыль, А. Т. Ранчевский, Н. И. Торопов, Н. А. Сахаров, М. И. Рейх, С. С. Вирсаладзе и др.

Во второй половине XIX века и в первом десятилетии XX столетия на грузинском языке выходят журналы и газеты, которые отводят значительное место освещению медико-биологических и клинических вопросов («Цискари», «Вестник Грузии», «Дроеба», «Иверия», «Сельская газета»,

«Квали» и др.). Для популяризации медицинских знаний печатались рассказы о жизни врачей, исторических открытиях в медицине. В 1863 г. врач А. Т. Ранчевский прочел лекции в Тифлисе по анатомии и физиологии человека, которые вызвали большой интерес. Журнал «Цискари» напечатал все эти лекции (их было 21) в переводе В. Мачабели на грузинском языке. Журнал давал подробную информацию о лечении отдельных заболеваний, о новых лекарственных веществах, об эпидемиях.

Особо нужно упомянуть о «Сельской газете» (выходила с 1868 по 1880 г.), которая имела специальный медицинский отдел в каждом номере. Газета печатала популярные статьи для сельского населения: о туберкулезе, холере, дизентерии, оспе, малярии, кори, бешенстве, дифтерии, а также статьи по вопросам личной, коммунальной и пищевой гигиены, гигиены воспитания детей и др.

Освещались медико-биологические вопросы и в газете «Иверия», издаваемой и редактируемой великим грузинским писателем и вождем национально-освободительного движения Грузии Ильей Чавчавадзе. Сам он неоднократно выступал на страницах своей газеты со статьями по злободневным вопросам медицины, в защиту рациональных методов лечения. Все упомянутые грузинские газеты имели огромное значение для распространения среди населения медико-санитарных знаний. Они были особенно популярны в сельских местностях, где почти отсутствовала врачебная помощь и где больные попадали в руки знахарей и шарлатанов. Дело с изданием медицинской литературы все улучшалось. Открывались частные типографии, увеличивалось число издателей.

Книги выходили как переводные, так и оригинальные. С 1861 по 1920 г. на грузинском языке вышло около 170 названий книг по медицине, из них по анатомии, физиологии, клинической медицине (терапия, хирургия, акушерство, гинекология и др.) — около 40 названий, по гигиене — около 20, по воспитанию детей — 10—12. Профессора медицинского факультета создают руководства по анатомии (А. Натишвили), по акушерству и гинекологии (И. Тиканадзе) и др.

Несмотря на большие сдвиги в общественном развитии страны и на влияние русской прогрессивной научной мысли, врачебная помощь в Грузии оставалась неудовлетворительной.

Но изменения, характерные для капиталистических отношений, все же происходили в стране. Развитие производства, рост фабрик и заводов в ряде населенных пунктов и городов (Кутаиси, Сухуми, Батуми, Поти и др.) требовали создания больниц, санитарного надзора и т. п. На всем Кавказе к 1910 г. на городские местности приходилось всего 18% населения. В 36 городах было 111 больниц с 581 врачом, большая часть которых приходилась на Баку и Тифлис. Остальные же поселки городского типа испытывали крайний недостаток в лечебных учреждениях. На всем Кавказе было всего 4 родильных дома — в Баку, Тифлисе, Новороссийске и

Сухуми. Психиатрическая помощь имелась только в Тифлисе. Дезинфекционными камерами располагали только 10 городов, а гигиеническими лабораториями — лишь 2 города: Баку и Тифлис. На санитарные мероприятия в городе были предусмотрены бюджетом специальные суммы, но многие города из этих сумм не получили ни копейки.

Несмотря на то что Тифлис в отношении медицинского обслуживания по сравнению с другими городами Кавказа был в лучшем положении, все же и в нем до 1868 г. не было хорошо оборудованной городской больницы. Больница, построенная в 1868 г., была рассчитана на 150 коек и имела отделения: внутреннее, хирургическое и психиатрическое. В штате больницы, кроме главного врача, были три старших ординатора, заведующих указанными отделениями, прозектор, акушерка, старшая медицинская сестра, 10 младших фельдшеров, 4 работника аптеки (в том числе 2 провизора) и 80 человек вспомогательного хозяйственного персонала.

С 1899 г. был оборудован рентгеновский кабинет. К 1910 г. в больнице были открыты гинекологическое и урологическое отделения.

Организация амбулаторного обслуживания больных тоже не обеспечивала потребностей Тифлиса. Городская лечебница для ходячих больных была открыта лишь в 1867 г. на пожертвования граждан. В этой лечебнице бесплатно вели прием члены Кавказского медицинского общества. Лечебница принимала ежегодно 20 000—30 000 больных. Бедноте лекарства выдавали бесплатно.

В 1873 г. в Тифлисе был основан родильный дом на 12 коек, который в 1875 г. был преобразован в Закавказский повивальный институт, где готовили акушерок. Первый выпуск института состоялся в 1878 г., было подготовлено 28 акушерок. С 1878 по 1921 г. институт подготовил 1349 акушерок. С 1901 г. этот институт стал центром специализации врачей. Здесь происходила подготовка акушеров-гинекологов.

В 1892 г. для рабочих и служащих Закавказской железной дороги в Тифлисе был открыт лазарет на 100 коек. К 1902 г. он был значительно расширен и преобразован в больницу на 175 коек с семью отделениями.

Западная Грузия до 1890 г. была лишена сколько-нибудь серьезной стационарной медицинской помощи. Открытие в 1890 г. в Кутаиси больницы врачом Топурия явилось большим событием, несмотря на то что больница не могла, конечно, удовлетворить потребность всей Западной Грузии. В этой больнице было 4 отделения: терапевтическое, хирургическое, глазное и гинекологическое. При больнице существовал рентгеновский кабинет. Доктор Топурия пригласил в больницу из городов России крупных специалистов: окулиста, известного затем проф. С. С. Головина, хирурга Родзевича и др. Лечебное дело в больнице Топурии стояло на высоком уровне. В 1903 г. Топурия издал «Краткий исторический очерк о 12-летней деятельности больницы С. Топурия в г. Кутаисе».

Батумская городская больница на 50 коек была открыта в 1902 г. по инициативе доктора К. Мхеидзе. Вскоре число коек было увеличено до 120.

Таково было положение в крупных городах Грузии. Медицинское обслуживание сельского населения находилось на очень низком уровне. Уездный врач физически не мог охватить лечебное дело всего уезда, кроме того, он был загружен судебномедицинской деятельностью. В итоге подавляющее большинство сельского населения оставалось без медицинской помощи. Такое положение открыто подчеркивалось и в годовых отчетах того времени.

«До 1884 года в губерниях и областях Закавказского края для сельского населения не существовало почти никакой врачебной помощи, — писал Ф. Л. Фехнер. — Имевшиеся уездные и окружные врачи по одному на уезд или округ были заняты исключительно своими прямыми судебно-медицинскими и административно-полицейскими обязанностями и поэтому не могли даже при желании оказывать сколько-нибудь ощутительную помощь в деле врачевания сельскому населению, находившемуся всецело в руках невежественных знахарей, акимов и гадалок» [1].

С 1884 г. вводятся «должности по сельско-врачебной части», а с 1886 г. во всех уездах и округах учреждаются четырехкоечные больницы с одним врачом. С 1904 г. каждый уезд и округ обслуживают уже две сельские больницы, каждая на 6 коек, с одним врачом, двумя фельдшерами и с одной акушеркой. Кроме того, в каждом уезде создаются два акушерских пункта для амбулаторного приема больных.

Вместе с организацией сельской медицинской помощи растет и число принятых врачами больных. Так, количество принятых больных в 1886 г. было 11 853, в 1887 г. — 17 502, в 1889 г. — 41 256, в 1890 г. — 40 773, в 1891 г. — 44 285 человек [2].

В Тифлисе и его губернии, по данным за 1891 г., было всего 112 штатных единиц врачей.

Среднего и медицинского персонала в Тифлисе было: фельдшеров 52, акушерок 53, в уездных городах: фельдшеров 12, акушерок 7, в уездах: фельдшеров 20, акушерок 4. Итого, фельдшеров было 84, акушерок — 64.

Из всех заболеваний в Грузии самое большое место занимала малярия. В 1891 г. в Тифлисской губернии было зарегистрировано 4612 случаев заболевания малярией, а в Кутаисской губернии — 9700 (99 со смертельным исходом). По данным 1887—1891 гг., больше всего случаев заболевания малярией приходилось на Кутаисскую губернию. В 1889 г. там было зарегистрировано 12 088 больных (умерло 104 человека).

---

[1] Ф. Л. Фехнер. Отчет о состоянии народного здоровья и организации врачебной помощи в Закавказье за 1910 год. Тифлис, 1911, стр. 55.

[2] Там же.

К этому времени в Тифлисе уже существует Пастеровская станция, где за год было принято 142 человека, укушенных бешеными собаками (из которых 4 умерли). Тифлисская Пастеровская станция была не только губернским учреждением, она была предназначена для всего Кавказа, и в нее, конечно, трудно было попасть из отдаленных мест [1].

Большая часть работавших на Кавказе русских врачей были представителями передовой общественности. Вместе с грузинскими революционерами они вносили свою долю в развитие национально-освободительного движения.

Основание Кавказского медицинского общества осуществлено было именно по инициативе этих деятелей. В 1862 г. начались организационные мероприятия по созданию Общества, а к 5 апреля 1864 г. был утвержден проект Устава общества. В числе основателей Общества были П. Собольщиков, Г. Давришвили, И. Деппер, З. Зубалашвили, С. Бастамашвили, И. А. Прибыль, Е. Р. Гомблат, И. Чигиани, И. Саакашвили, И. Минкевич, М. Тер-Гукасов, А. Ианесян и многие другие.

Одним из инициаторов и активных организаторов создания Общества был известный грузинский общественный деятель и прославленный поэт Григол Орбелиани, который до конца своей жизни оставался действительным членом этого Общества [2].

Кавказское медицинское общество сыграло роль своего рода Академии медицины в Грузии. Общество созывало заседания 2 раза в месяц, на них выступали врачи со своими научно-исследовательскими трудами, с демонстрацией казуистического материала.

О целях Кавказского медицинского общества в первом параграфе устава было написано: «Кавказское медицинское общество имеет целью: а) способствовать научному совершенствованию врачей, служащих и вольнопрактикующих на Кавказе, и помогать им всеми возможными средствами; б) разрабатывать все отрасли кавказской медицины и все относящиеся до естествознания Кавказа; в) содействовать возможно более обширному распространению и применению медицинских знаний между всеми живущими на Кавказе, особенно же в отношении гигиены».

Главным источником доходов Общества были годовые членские взносы от действительных членов (по 10 руб.), одновременные пожертвования от почетных членов и др. На правительственные дотации Общество не рассчитывало.

Согласно четвертому параграфу устава, Общество приступило к собиранию книг и периодических изданий для составления библиотеки. Была организована весьма богатая библиотека по всем разделам медицины и

---

[1] ЦИАЛ, ф. 1297, оп. 289, д. 4, отчет Тифлисской губернии, 1891 год.

[2] М. Саакашвили, А. Гелашвили, Л. Чейшвили, Ц. Чхеидзе. История медицины Грузии. Т. IV. Тбилиси, 1960, стр. 203 (груз.).

естествознания. Фонд книг и периодических изданий бывшей библиотеки Кавказского медицинского общества включает много тысяч названий. В настоящее время все это находится в Государственной медицинской библиотеке Министерства здравоохранения Грузинской ССР.

По уставу, одной из основных функций Общества являлось издательское дело. До 1907 г. ежегодно издавались «Протоколы заседаний Кавказского медицинского общества» и 2—3 «Медицинских сборника». В «Протоколах» печатались протоколы заседаний Общества, научные статьи, доклады, сообщения, казуистические случаи, описания демонстраций и пр.

В «Сборниках» помещались более солидные научные работы, иногда и монографического характера. С 1907 г. эти два издания были заменены одним: «Труды и протоколы Кавказского медицинского общества», которые выходили до конца 1916 г.

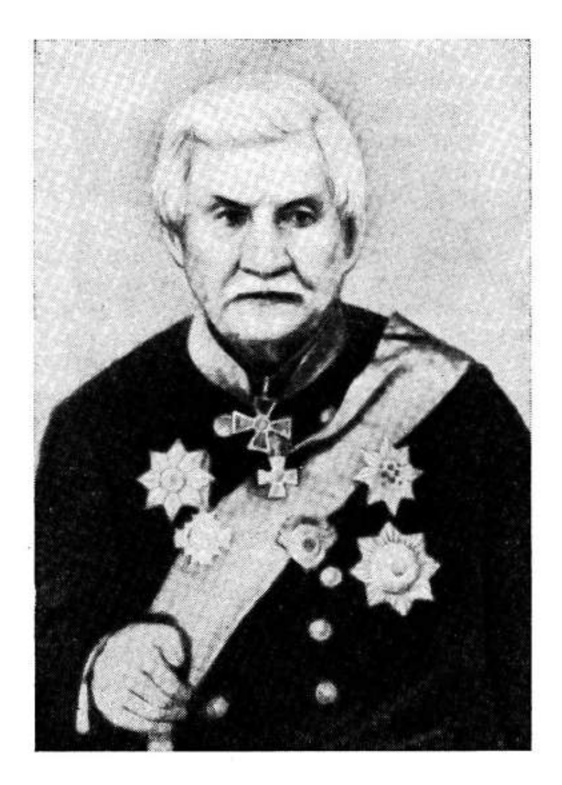
Кроме того, в функции Общества входило (шестой параграф устава) издание как на русском, так и на других местных языках популярного народно-врачебного листка, в котором освещались вопросы народного «здравия» в крае, разъяснялся вред некоторых старых обычаев, а также велась санитарно-гигиеническая пропаганда.

В седьмом параграфе устава было сказано: «Общество заботится об искоренении или по крайней мере об уменьшении вредного шарлатанства и знахарства, действуя в этом случае проведением в народе разумных понятий о пользе медицины, и для этого учреждает бесплатные лечебницы для приходящих бедных и способствует образованию народных повивальных бабок».

Действительно, через несколько лет после учреждения Общества была организована лечебница, где члены Общества оказывали бесплатную медицинскую помощь беднейшим слоям населения Тифлиса.

Кроме чисто медицинских вопросов, Общество ставило себе задачу научной разработки вопросов, «касающихся познания Кавказа в естественноисторическом отношении» (девятый параграф устава). Для лучшего решения «какого-либо из практических вопросов, касающихся кавказской медицины», Общество принимало от членов-соревнователей пожертвования на премии за лучшие научные труды. Тематика этих трудов определялась или самим жертвователем или с его согласия Обществом. Для этой же цели Общество из своих скудных средств ежегодно назначало и выдавало автору годичную премию в размере 100 руб. за лучшую работу, напечатанную в изданиях Общества за год.

Заслуги этого Общества перед трудовым населением Кавказа велики. Его члены, призванные по долгу службы проводить официальную политику царской власти и всячески укреплять ее, тем не менее занимались общественной работой, по духу своему совершенно противоположной царской политике.



И. А. Прибыль.

Общество существовало с 1864 по 1928 г. Выпущенные за это время отчеты и сборники трудов представляют собой ценнейший материал по истории научно-медицинского мышления дореволюционной эпохи.

Председателями Правления Общества в разное время работали П. И. Собольщиков, И. И. Минкевич, И. А. Горалевич, Е. П. Гуаделин, М. И. Рейх, М. В. Лункевич и др. Из русских врачей активными членами Общества, проводившими весьма плодотворную практическую и научную работу, были П. И. Собольщиков, И. А. Прибыль, А. Т. Ранчевский, М. И. Рейх, И. И. Пантюхов, Е. И. Красноглядов, Н. А. Сахаров, Н. И. Торопов и многие другие. Из грузинских врачей активными членами Общества являлись С. Бастамашвили, З. М. Зубалашвили, Г. Д. Давришвили, М. И. Чигиани, С. Д. Сулханишвили, С. О. Мревлишвили, А. С. Бахуташвили, Р. Мачавариани, К. С. Бахуташвили, И. З. Гопадзе, Г. А. Тарсаидзе, А. О. Иашвили,

Г. С. Гокиели, М. А. Каландаришвили, М. А. Гедеванишвили, Д. А. Гедеванишвили, Т. С. Кикодзе, Г. И. Бадридзе, С. С. Вирсаладзе, В. С. Мусхелишвили, Г. М. Мухадзе, М. Д. Килосанидзе и др.[1].

Почетными членами Кавказского медицинского общества были видные русские и европейские ученые (Пирогов, Вирхов, Тархнишвили и др.), которые переписывались с членами Общества, делали на нем научные доклады и публиковали свои труды в сборниках Общества.

Кавказское медицинское общество дважды награждалось медалями за достигнутые успехи на московской и венской международных выставках. Общество принимало участие в международных съездах врачей, в съездах врачей России и Кавказа. По инициативе Общества были созваны два врачебных съезда — в 1893 и 1901 гг. На обоих съездах было заслушано до 250 научных трудов, касавшихся в основном весьма актуальных вопросов краевой патологии и эпидемиологии. Труды были отпечатаны типографским способом.

Кроме того, в Тифлисе в 1911 и 1915 гг. были созваны врачебные съезды представителей кавказских городов. Основные вопросы первого съезда (1911) касались вопросов санитарно-гигиенического благоустройства городов, коммунальной гигиены и противоэпидемических мероприятий. Съезд 1915 г. происходил во время первой мировой войны. Поэтому он рассматривал в основном вопросы, касающиеся устройства лазаретов, организации помощи раненым и ухода за ними.

В конце 1911 г. созван был еще один съезд — съезд врачей, служивших в гражданском ведомстве на Кавказе. На нем было заслушано до 160 докладов.

Все они касались в основном вопросов медицинской помощи населению и вопросов организации борьбы с эпидемиями.

Большим событием для кавказских врачей был XIII съезд русских врачей и естествоиспытателей, созванный в 1913 г. в Тифлисе.

Съезды и конференции созывали также другие общества, которые вносили известную долю в дело развития и популяризации отдельных отраслей медицинской науки.

Кроме Кавказского медицинского общества, в Грузии в разное время существовали и проводили плодотворную научно-практическую работу следующие медицинские общества: акушеров-гинекологов (основано в 1885 г.), Кутаисское медицинское общество (1892), Одонтологическое общество (1900), Батумское медицинское общество (1896), Кавказское общество борьбы с туберкулезом (1904), Грузинское общество врачей и естествоведов (1916). Деятельность всех врачебных обществ была проникнута гуманными и прогрессивными идеями, и они часто принимали активное

---

[1] М. Саакашвили, А. Гелашвили, Л. Чейшвили, Ц. Чхеидзе. История медицины Грузии. Т. IV. Тбилиси, 1960, стр. 207 (груз.).



Медаль, выданная Кавказскому медицинскому обществу на Венской международной выставке в 1873 г.

участие в борьбе с социальным неравенством. Подъем революционного движения 1905 г. нашел большой отклик у членов врачебных обществ. 20 февраля Батумское медицинское общество направило приветственную телеграмму в связи со 150-летием Московского университета, в которой, в частности, указывалось: «Общество уверено, что над обновленной Россией засверкает солнце свободы и правды. Общество врачей вместе с интеллигенцией Великой России громким голосом говорит: Да здравствует свободный университет в свободной России» [1].

В связи с кровавыми событиями в Баку Общество на одном из своих заседаний выразило решительный протест и возмущение, потребовав изменения государственного и общественного строя России.

---

[1] Н. Шашикашвили, И. Диасамидзе, И. Курчишвили. Очерки о развитии медицинского дела в Аджарии. Тбилиси, стр. 219 (груз.).



L

1862 г. — 1912 г.

ПРОГРАММА

ТОРЖЕСТВЕННАГО ЗАСѢДАНІЯ въ ДЕНЬ ПРАЗДНОВАНІЯ ПОЛУВѢКОВАГО ЮБИЛЕЯ ИМПЕРАТОРСКАГО КАВКАЗСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ОБЩЕСТВА 20 АПРѢЛЯ 1914 г. въ 2 ч. дня

1) Молебенъ и провозглашеніе вѣчной памяти усопшимъ членамъ Общества

2) Народный гимнъ.

3) Привѣтственная рѣчь Предсѣдателя М. В. Лункевича

4) Краткій Отчетъ Секретаря А. А. Мухаринскаго о дѣятельности Общества за 50-ти л. періодъ существованія его

5) Объявленіе г. Предсѣдателя о лицахъ, избранныхъ въ почетные члены въ память 50-ти лѣтняго существованія Общества.

6) Адресы, телеграммы и письма, полученные Обществомъ по случаю полувѣковаго юбилея его.

7) Рѣчи:

а) Д-ра Н. Н. Веселовзорова „Успѣхи хирургіи за послѣдніе 50 лѣтъ"

б) Г. С. Пигоева: „Массовыя психическія заболѣванія"

8) Заключительное слово Предсѣдателя

Предсѣдатель М. Лункевичъ

Секретарь А. Мухаринскій

Мѣсто засѣданія Концертный залъ Артистическаго Общества

Программа торжественного заседания к 50-летию Кавказского медицинского общества.

Таким образом, грузинские врачи принимали активное участие в распространении и насаждении прогрессивных идей в капиталистической России и Грузии.

Грузинские врачи, получив высшее медицинское образование в России, впитывали прогрессивные идеи таких передовых мыслителей России, как Н. Г. Чернышевский, Н. А. Добролюбов, В. Г. Белинский, таких видных ученых, как И. М. Сеченов, С. П. Боткин, И. П. Павлов и др.

Из обучавшихся в то время в высших учебных заведениях России студентов-грузин больше всего было на врачебном факультете. Так, например, в 1896/97 учебном году из 218 студентов Грузии, обучавшихся в разных городах России по 20 специальностям, 67 училось на медицинском факультете и 19 — на факультете естествознания [1].

Из числа русских и грузинских врачей, работавших в этот период в Грузии и особо проявивших себя на врачебно-практической и общественной работе, должны быть отмечены: И. Горалевич, И. А. Талько, И. И. Гейдеман, В. Г. Гамрекели, А. Бахуташвили, А. Л. Павловский, Г. Г. Магалашвили, Г. Н. Кахиани, Д. А. Назаришвили, Г. Л. Элиава, А. М. Гурко, П. И. Чхиквишвили, С. Б. Топурия, М. Гедеванишвили, Г. И. Вольский, Г. Н. Степанов, С. И. Хечинашвили, В. В. Шенгелидзе, И. Н. Туманишвили, К. Т. Лордкипанидзе, К. А. Мхеидзе, К. И. Микаберидзе, М. А. Каландаришвили, И. Е. Тиканадзе, Г. И. Бадридзе, М. А. Коркашвили, М. К. Сабестянский, Е. М. Сабестянский, К. К. Топуридзе, А. Н. Шатилов, И. Г. Гомартели, Н. А. Джандиери, М. Д. Бакрадзе-Дедабришвили, Н. Н. Веселовзоров и др.

С конца XIX столетия в Грузии наряду с изменениями общественного и научного порядка возникли перемены в лучшую сторону и в медицинском обслуживании населения, в частности улучшилось медицинское обслуживание сельского населения.

К 1910 г. уже окончательно была создана та организация врачебного обслуживания и вообще медицинской помощи на селе, которой располагала дореволюционная Грузия.

К этому времени вся Грузия была разделена на четыре главные административные единицы: Тифлисскую и Кутаисскую губернии, Сухумский и Батумский округи.

Число населения к этому времени (т. е. к 1910 г.) по отдельным административным единицам было следующее: в Тифлисской губернии 1 277 290 человек, в Кутаисской губернии — 972 921, в Батумском округе — 165 690, в Сухумском округе — 130 408 человек, всего 2 546 309.

В 1910 г. в Грузии родилось 78 727 человек, а умерло 47 011 человек. Эти демографические данные, конечно, приблизительны.

---

[1] М. Саакашвили, А. Гелашвили, Л. Чейшвили, Ц. Чхеидзе. **История медицины Грузии. Т. IV. Тбилиси, 1960, стр. 130 (груз.).**

В Тифлисе в тот же период действовали следующие лечебные учреждения: 1) Городская больница (200[1]), 2) Городская Александровская больница для больных сифилисом (55), 3) Городской приют для душевнобольных (50), 4) Городской родильный приют (20), 5) Тифлисская Михайловская больница (200), 6) психиатрическое отделение Михайловской больницы (83), 7) Железнодорожная больница (180), 8) при ней отделение для душевнобольных (20), 9) Ольгинский повивальный институт (56), 10) Центральная тюремная больница (100), 11) Глазная лечебница (30), 12) Больница для бедных (20), 13) Лечебница обществ врачей (10), 14) Лазарет мужской гимназии (10), 15) Лазарет духовной семинарии (15), 16) Лазарет духовного училища (7), 17) Лазарет Закавказского девичьего института (20), 18) Лазарет женского учебного заведения Святой Нины (3), 19) Лазарет женского епархиального училища (8), 20) частная лечебница врача Новосардова (6), 21) гинекологическая лечебница (20), 22) лечебница доктора Сабестянского (8), 23) врача Микиртычяна (20), 24) доктора Меликова (50), 25) акушерки Форостяновой (4), 26) акушера Креммера (6), 27) акушера Тухарели (4). Таким образом, всего было 27 лечебных учреждений на 1232 койки, из них 8 больниц на 118 коек были частными. Всего же по Тифлисской губернии вместе с уездами числилось 61 лечебное учреждение на 1474 койки.

В Кутаисе имелось 8 лечебных учреждений на 150 коек, а во всех уездах губернии действовали по 2 сельские лечебницы в каждом уезде с 6 койками, т. е. было 14 сельских лечебниц на 84 койки.

В Батуме в 6 лечебных учреждениях имелось 164 койки, кроме того, были 4 сельские лечебницы на 24 койки.

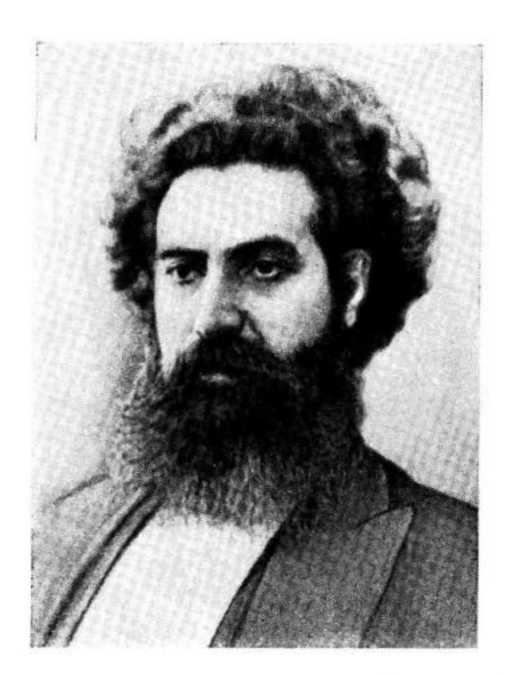
В Сухуме было 4 больницы на 143 койки и 2 сельские больницы по 12 коек. К этому надо присоединить 2 санатория — «Гульрипш» на 100 коек и «Агудзер» на 92 койки.

Итак, во всей Грузии в 1910 г. было 106 государственных и частных лечебных учреждений с 2343 койками (из них 2 санатория со 192 койками).

К этому времени в Грузии было 389 врачей (в том числе в Тифлисе — 263, Кутаисе — 72, Батуме — 29, Сухуме — 25), 400 фельдшеров и 118 акушерок. Из них 170 врачей, 94 фельдшера и 25 акушерок занимались только частной практикой. В государственных лечебно-профилактических учреждениях работало 216 врачей, 306 фельдшеров и 93 акушерки.

Медицинский персонал был распределен неравномерно. Из названного выше числа медицинских работников работало лишь 37 врачей в 38 сельских лечебницах (в том числе по Тифлисской губернии 17, по Кутаисской губернии 14, по Батумскому округу 4 и по Сухумскому округу 2) и 111 фельдшеров. Число принятых больных как в больницах, так и в амбу-

[1] Цифры в скобках означают количество коек.



Академик *И. Р. Тархнишвили.*

латориях составляло за весь год 891 551 человек (из них в Тифлисской губернии 440 900 человек), в том числе врачами было принято 673 243 человека, остальные же 218 308 человек были приняты фельдшерами.

Врачами и фельдшерами, занимающимися частной практикой, принято за год 58 995 больных (из них фельдшерами — 4157 больных).

Противоэпидемические мероприятия в этот период выражались в основном в прививке оспы. В 1910 г. в Грузии были сделаны прививки оспы 42 331 человеку.

Число аптек составляло всего 160. В Тифлисской губернии аптек было 61, в Кутаисской губернии — 78, в Батумском округе — 7 и Сухумском округе — 14 (из 160 аптек в сельских районах было всего 105).

До революции в Грузии не было ни одного государственного санатория и дома отдыха. Но передовые грузинские и русские врачи изучали климатические факторы, свойства минеральных вод. С 1890 по 1895 г., за 5—6 лет, русскими врачами выполнено около 30 научных работ по изучению боржомских минеральных вод. Их авторами были: Г. А. Захарьин, И. Оболенский, Н. Делекторский, А. Михайлов, И. П. Выходцев и др.



С. П. Боткин и И. М. Сеченов.



И. П. Павлов.

Накануне первой мировой войны — к 1913 г. — число медицинских учреждений в Грузии мало изменилось. Так, например, в Тифлисской губернии вместо 61 больницы (1910) стало 77, в Кутаисской губернии вместо 26 лечебных учреждений стало 27. Число медицинского персонала увеличилось к 1913 г. тоже незначительно. Так, врачей стало 462 (вместо 389), фельдшеров — 480 (вместо 400), акушерок 215 (вместо 188). Из этого числа врачей 208 занимались частной практикой.

В 1914—1917 гг. в результате первой мировой войны и в 1917—1920 гг. в результате меньшевистского господства в Грузии в деле организации медицинской помощи сельскому населению не только не было прогресса, а, наоборот, имелось отставание, ухудшение медицинского обслуживания. Так, например, если к 1913 г. городских и сельских больниц было 74, то к концу меньшевистского господства их стало 45. В соответствии с этим изменилось и число коек: с 2015 до 1123[1].

---

[1] Краткий отчет о деятельности правительства Грузинской ССР за 1924 г. Тифлис, 1925.

Таким образом, присоединение к России и, в частности, тесная связь с ее прогрессивными деятелями обусловили улучшение врачебного обслуживания, развитие медико-биологического мышления в Грузии.

Весьма важным событием в истории медицины дореволюционной Грузии была организация медицинского факультета при Тбилисском университете. Инициаторами основания университета в 1918 г. были прогрессивная часть грузинской интеллигенции и ученые (П. Меликишвили, И. Джавахишвили и др.).

Вначале предусматривалось открытие медицинского и естествоведческого факультетов. Необходимость основания медицинского факультета была доказана Обществом грузинских врачей и естествоиспытателей.

На одном из заседаний общества в 1917 г. была избрана комиссия по организации медицинского факультета в будущем университете в составе: П. Меликишвили, А. Джавахишвили, Д. Ахвледиани, И. Тиканадзе, С. Вирсаладзе, Г. Мухадзе, М. Цинамдзгвришвили, А. Харадзе и др.

В правление вновь открытого университета из медиков вошли И. Тиканадзе, Г. Мухадзе, С. Вирсаладзе.

В июне 1918 г. на заседании профессорского совета университета было принято решение об организации в сентябре медицинского факультета. Первыми деканами факультета были профессора В. Мосашвили, А. Натишвили, С. Амиреджиби, Г. Мухадзе, А. Аладашвили.

Так как в дореволюционной Грузии грузинские врачи лишены были возможности вести научно-педагогическую работу, то многие из них работали в разных городах и институтах России. При организации медицинского факультета они, будучи уже эрудированными учеными, вернулись в родной город и стали организаторами и руководителями кафедр и клиник. Первыми организаторами кафедр и клиник были профессора С. Вирсаладзе, А. Натишвили, С. Амиреджиби, Ив. Бериташвили, Н. Кахиани, А. Аладашвили, Г. Мухадзе, И. Тиканадзе, А. Мачавариани, Г. Гамбарашвили, М. Асатиани, В. Жгенти. Их научная деятельность получила развитие главным образом после установления Советской власти в Грузии.

В 1918—1920 гг. были основаны следующие кафедры: 1) анатомии (проф. А. Натишвили), 2) физиологии (проф. Ив. Бериташвили), 3) топографической анатомии и оперативной хирургии (проф. Н. Кахиани), 4) микробиологии и бактериологии (проф. С. Амиреджиби), 5) диагностики (проф. А. Аладашвили), 6) кафедра и клиника терапии (проф. А. Аладашвили), 7) хирургической патологии (проф. Г. Мухадзе), 8) кафедра хирургии и клиника факультативной хирургии (А. Мачавариани), 9) кафедра и клиника гинекологии (проф. Г. Гамбарашвили), 10) невропатологии (проф. И. Анфимов), 11) психиатрии (М. Асатиани).

В 1920 г. медицинский факультет был полностью укомплектован, занятия велись по всем обязательным научным дисциплинам, число которых достигло 47. Был составлен устав по организационным вопросам, в котором

были изложены правила присвоения звания врача и научной степени научным сотрудникам.

Больше $^1/_3$ общего числа студентов университета приходилось на медицинский факультет. В 1919 г. из 1813 студентов на медицинском факультете училось 739.

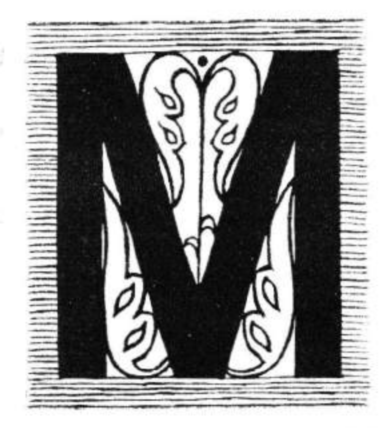
Звание врача предоставлялось после окончания 10 семестров, сдачи экзаменов по девяти теоретическим дисциплинам и после прохождения годичной практики в больницах.

Чтобы медицинское дело превратилось в общегосударственное дело, чтобы охрана народного здоровья стала предметом заботы государства, нужно было, чтобы народ взял власть в свои руки.

Октябрьская социалистическая революция 1917 г. в России и февральская революция 1921 г. дали новое направление, новое, невиданное развитие делу охраны народного здоровья в Грузии.



VI. МЕДИЦИНА И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЙ ГРУЗИИ



едицина советского периода Грузии — это медицина победившего социализма. Ее основными принципами являются государственный характер, плановость, единство, общедоступность, бесплатное обслуживание, высокая квалифицированная медицинская помощь. Особенно характерно для этого периода развитие профилактической медицины. В истории советской медицины, в Грузии мы различаем четыре основных периода: 1. Медицина в годы восстановления народного хозяйства (1921—1925). 2. Медицина в годы социалистической реконструкции народного хозяйства и построения социализма (1926—1940). 3. Медицина в годы Великой Отечественной войны (1941—1945). 4. Медицина в годы завершения построения социализма и развернутого строительства коммунистического общества (1946—1960).

1. Медицина в годы восстановления народного хозяйства (1921—1925)

В 1918—1920 гг. Советская Россия была охвачена пламенем гражданской войны, а Грузия находилась в руках меньшевистских контрреволюционеров. Окончание гражданской войны в России и установление Со-

ветской власти в Грузии (25 февраля 1921 г.) по срокам приблизительно совпали.

Начался период мирного строительства и ликвидации последствий гражданской войны и господства меньшевиков.

Советская Грузия прошла те же основные этапы восстановления и социалистической реконструкции народного хозяйства, что и вся страна.

1921—1925 гг. — это период восстановления народного хозяйства, установления органов государственной власти, введения новой экономической политики. В это время была создана Закавказская федерация.

Введение новой экономической политики способствовало восстановлению и развитию промышленности. К концу периода общая продукция сельского хозяйства достигла довоенного уровня. Серьезных успехов достигла и промышленность Грузии, которая в ряде отраслей превысила довоенный уровень. Все это способствовало росту материального благосостояния трудящихся.

В конце восстановительного периода перед партией встал вопрос о перспективе развития народного хозяйства, о направлении этого развития по социалистическому пути. Был взят курс на социалистическую индустриализацию.

В 1921—1925 гг. возникли первые органы советского здравоохранения.

В первом же составе правительства был организован Народный комиссариат здравоохранения. Первым народным комиссаром был назначен Г. Кучандзе, заместителем его — Н. Л. Кикалишвили. Организованный в России Народный комиссариат здравоохранения к этому времени имел достаточный опыт работы и Народный комиссариат здравоохранения Грузии мог опираться на него, тем более что Грузинская ССР официально вошла в состав Союза Советских Социалистических Республик (30 декабря 1922 г.).

27—30 января 1921 г. был создан I Всероссийский съезд по вопросам оспопрививания, 15—20 марта — I Российское совещание по санитарному просвещению, 25—31 мая — V Всероссийский съезд бактериологов и эпидемиологов.

Очень важным был III Всероссийский съезд заведующих отделами здравоохранения, проходивший с 27 октября по 1 ноября 1921 г. Этот съезд имел большое значение в выработке новых направлений в работе органов здравоохранения и в критической оценке проведенной работы в условиях новой экономической политики.

В связи с проведением новой экономической политики и имевшимися на периферии случаями отхода от принципиальных установок в строительстве советского здравоохранения съезд счел необходимым подчеркнуть незыблемость принципов единства медицины и бесплатности медицинской помощи. «Решение III Всероссийского съезда здравотделов имело большое

принципиальное значение для дальнейшей политической направленности в работе на местах органов здравоохранения»[1].

Проблема борьбы с малярией очень остро стояла в Грузии. В некоторых уездах заболеваемость малярией достигала 90%. Созванные в 1923, 1924 и 1925 гг. всероссийские конференции по борьбе с малярией наметили ряд мероприятий в этой области. Очень большое значение имели также I и II конференции по борьбе с туберкулезом (февраль 1922 г. и июнь 1923 г.), I, II и III совещания народных комиссаров здравоохранения союзных республик (август 1922 г., июнь 1923 г., январь 1924 г.), I и II Всероссийские съезды по борьбе с венерическими болезнями (июнь 1923 г. и май 1925 г.).

Народный комиссариат здравоохранения Грузии объединил всю медицинскую деятельность республики: все лечебные и санитарно-профилактические организации, ведомственные органы здравоохранения (железной дороги, речного и морского транспорта, страхования и др.). На местах при уездных революционных комитетах были созданы уездные отделы здравоохранения, которые в 1922 г. были реорганизованы в инспекции. Народный комиссариат вначале состоял из 16 отделов с 366 штатными единицами.

Декреты Революционного Комитета Грузии от 19 марта и 8 апреля 1921 г. призывали местные революционные комитеты обратить особое внимание на санитарное состояние сел, принять действенные меры по борьбе с эпидемиями, устройству бань, обеспечению лечебно-профилактических учреждений, оказанию помощи в проведении прививок и др.

Впоследствии Революционный Комитет последовательно осуществил своими первыми декретами целый ряд мероприятий: национализацию аптек и бесплатное обеспечение населения медикаментами, национализацию климато-бальнеологических местностей, имеющих государственное значение. Были изданы постановления о социальном обеспечении, о всеобщем социальном страховании рабочих и служащих, о реквизиции медицинского и фармацевтического имущества, установлен 8-часовой рабочий день, трудовая повинность для медицинского персонала.

Народным комиссариатом здравоохранения Грузии был составлен рабочий план ближайших задач и деятельности, который был направлен для руководства уездным здравотделам. План предусматривал сугубо практические мероприятия, которые нужно было провести в ближайшее время.

Положение страны в первое время было тяжелым. Недостаток во врачебных кадрах, неблагоустройство пунктов, необеспеченность медикаментами и др. ставили органы здравоохранения перед большими трудностями. Но, несмотря на тяжелое экономическое положение страны, Народный комиссариат здравоохранения Грузии с помощью Революционного Комите-

---

[1] Очерки истории здравоохранения СССР. Под ред. проф. М. И. Барсукова. М., 1957, стр. 165.

та добился того, что к концу 1921 г. в республике было открыто 9 новых больниц и значительно улучшился уровень медицинского обслуживания населения.

В 1922 и 1923 гг. в связи с новой экономической политикой финансирование местных лечебно-профилактических учреждений перешло на местный бюджет и это вызвало затруднения, так как местные органы не могли достаточно финансировать указанные учреждения.

В 1922 г. вместо отделов здравоохранения в уездах были созданы должности инспекторов здравоохранения. В 1924 г. Народный комиссариат здравоохранения Грузии решил опять восстановить здравотделы, так как один инспектор не мог выполнять ту большую работу, которую требовал уезд. И хотя здравотделы восстановлены не были, но штат инспекции был значительно расширен, что улучшило работу на местах.

В 1923 г. был созван I Всегрузинский съезд здравотделов и народных комиссаров автономных республик, на котором были заслушаны доклады ведущих представителей всех ведомств по здравоохранению. Резолюции съезда имели большое значение для организации дальнейшей работы органов здравоохранения.

Был утвержден штат сельского врачебного пункта из 4 единиц: врача, помощника врача, акушерки и сторожа. Уездные больницы были организованы из 4 основных отделений: терапевтического, хирургического, акушерско-гинекологического и инфекционного.

В кратком отчете о деятельности правительства Грузинской ССР (Тбилиси, 1925) приведены суммированные сведения, которые дают довольно яркую картину роста и состояния дела здравоохранения.

К 1924 г. в республике числилось 1428 врачей (в 1913 г. — 462), 969 человек среднего персонала (в 1913 г. — 695). Лечебно-профилактическая сеть в республике по сравнению с дореволюционным временем и периодом господства меньшевиков представлена в таблице [1].

В распоряжении Тбилисского горздрава и на государственном бюджете были следующие учреждения: главная больница на 240 коек, психиатрическая больница на 90 коек, акушерско-гинекологическая больница на 110 коек, физиотерапевтический институт на 30 коек, глазная больница на 30 коек, больница для укушенных бешеными животными на 20 коек, больница исправдома на 210 коек, Сурамская психиатрическая колония на 90 коек, Кутаисская психиатрическая больница на 50 коек. Остальные больницы находились на местном бюджете.

В больницах, состоящих на государственном бюджете, в 1924 г. лечился 10 641 человек. Общая смертность составляла 2,77% [2].

---

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1959, стр. 150.

[2] Краткий отчет деятельности правительства Грузии за 1924 г. Тифлис, 1925 г.

Название лечебных и профилактических учреждений	1913 г.	1918—1920	На 1 января 1925 г.
Больницы	74	45	79
в городах	38	31	48
в селах	36	14	31
Количество больничных коек всего	2 015	1 123	4 111
Распределение их по специальностям:			
а) хирургических	61	61	692
б) акушерско-гинекологических	80	80	422
в) детских	30	30	134
г) нервных и психиатрических	215	215	276
д) инфекционных	130	80	297
е) терапевтических и др.	1 499	657	2 128

Резко улучшилось дело медицинского обслуживания сельского населения. Количество врачебных пунктов на 1 января 1925 г. было 231 (в 1913 г. — 36), фельдшерских пунктов — 69 (в 1913 г. — 4). Таким образом, по сравнению с 1913 г. количество врачебных пунктов увеличилось в $6^1/_2$ раза, а количество фельдшерских пунктов — в 16 раз.

В мае 1925 г. был созван II Всегрузинский съезд инспекторов здравоохранения, участковых врачей, народных комиссаров здравоохранения автономных республик. В повестке дня стояли следующие вопросы: состояние медико-санитарного дела в республике, труд и быт медицинских работников, организация санитарного дела и перспективы, дело санитарного просвещения, очередные задачи охраны материнства и младенчества, медицинский персонал и его квалификация, медицинская помощь застрахованным, медицинское снабжение и аптечное дело, деятельность Красного Креста, финансовое состояние, доклады с мест и др. В 1925 г. состоялось совещание народных комиссаров здравоохранения Закавказья.

Санитарно-эпидемиологическая деятельность являлась одной из наиболее важных. В системе Народного комиссариата здравоохранения Грузии санитарно-эпидемиологический отдел состоял из следующих подотделов: 1) санитарного, 2) эпидемиологического с центральной бактериологической лабораторией, 3) санитарно-технического, 4) отдела санитарии жилищ и питания, 5) отдела по борьбе с социальными болезнями (с секциями туберкулеза и венерических заболеваний). Существовали также противоэпидемические отряды.

Благодаря принятым энергичным противоэпидемическим мерам острых заразных болезней в годы восстановления народного хозяйства стало значительно меньше. Если в 1923 г. было зарегистрировано 2965 случаев заболевания сыпным тифом, то к 1925 г. число их сократилось до 277 [1].

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1959, стр. 150.

Большую противоэпидемическую работу проводила Центральная бактериологическая лаборатория (впоследствии институт), которая, кроме научно-исследовательской работы, занималась практической: готовила вакцины, сыворотки для нужд как Грузии, так и других братских республик.

В результате закона об обязательном оспопрививании в 1924 г. количество привитых достигло 88 854.

Одной из главных задач для работников здравоохранения Грузии была борьба с социальными болезнями: туберкулезом, венерическими заболеваниями и малярией.

В Советском Союзе борьбе с туберкулезом уделялось исключительное внимание. Были организованы научно-исследовательские институты по борьбе с туберкулезом, тубдиспансеры. На научных съездах, посвященных туберкулезу, разрабатывались вопросы этиологии, патогенеза, эпидемиологии, клиники, лечения и профилактики туберкулеза. В 1925 г. в Грузии состоялся III конгресс врачей, на котором обсуждались методы организации борьбы с туберкулезом. Борьбой с туберкулезом в Грузии руководила туберкулезная секция санитарно-эпидемиологического отдела Наркомздрава. Борьба с туберкулезом, как и с венерическими заболеваниями и малярией, была объявлена делом государственного значения. В 1925 г. впервые в Тбилиси был открыт туберкулезный диспансер, за которым последовала организация других диспансеров и других противотуберкулезных учреждений. Немного позже был основан туберкулезный институт. Кроме того, перед работниками здравоохранения Грузии стояла еще одна неотложная задача — борьба с венерическими болезнями. Организованный в 1924 г. совет выработал широкие планы борьбы с венерическими болезнями, в которых лечебные мероприятия сочетались с профилактическими методами борьбы.

С 1924 г. были основаны специальные амбулатории для лечения этих больных в Тбилиси, Гори, Цхинвали, а также кабинеты в Аджарии, Юго-Осетии, Болниси и в других пунктах.

Малярия в Грузии была подлинным народным бедствием. Заболеваемость малярией имела высокий удельный вес среди других заболеваний в Грузии (приблизительно 25%). В 1922 г. количество больных малярией в Грузии (без Абхазии) равнялось 450,4 больного малярией [1]. Противомалярийная станция, существовавшая в Батуми до начала первой мировой войны, была организована на средства передовых врачей и была единственной в России. Со дня установления Советской власти в Грузии при Наркомздраве было создано отделение по борьбе с малярией и Центральная научная малярийная станция. Это отделение, с 1923 г. объединенное с са-

[1] Моамбе, 1923, 4—6, стр. 16 (цит. по Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Грузии. Тбилиси, 1959 (груз.).

нитарно-эпидемиологическим отделом Наркомздрава, было преобразовано в малярийную секцию подотдела борьбы с социальными заболеваниями, которая проводила большую работу по изучению эпидемиологии малярии и организации борьбы с нею.

В 1923 г. состоялся Всегрузинский съезд врачей-маляриологов, на котором с докладами выступили известные ученые-маляриологи: проф. С. П. Канделаки, проф. С. С. Вирсаладзе, М. М. Маруашвили и др. С целью координации необходимых противомалярийных мероприятий был создан Межведомственный центральный малярийный комитет под председательством народного комиссара здравоохранения Грузии. Аналогичные малярийные комитеты были созданы и в уездах. 9 марта 1924 г. на базе центральной малярийной станции был организован Институт тропических заболеваний, который впоследствии стал центром изучения малярии и других паразитарных болезней и борьбы с ними [1].

На созванном по инициативе Грузинского общества врачей Втором научном конгрессе врачей Грузии (18—23 мая 1924 г.) программными вопросами были малярия и туберкулез.

Широкие общественные мероприятия, плодотворная работа института, подготовка соответствующих кадров, значительное расширение сети противомалярийных станций, широкое развертывание мелиоративных работ, изучение санитарного состояния республики и многое другое создали предпосылки, которые обеспечили впоследствии проведение противомалярийных мероприятий и достижение успехов в этом деле.

Только в 1924 г. в республике было открыто 6 постоянных противомалярийных станций (в Зугдиди, Сенаки, Озургети, Самтредиа, Кварели, Караязы) [2]. К концу периода восстановления народного хозяйства, т. е. к концу 1925 г., в республике был Институт тропических заболеваний, 15 противомалярийных станций и 4 амбулатории для лечения больных малярией.

Охраны материнства и младенчества до Октябрьской революции в Грузии не существовало. Этому важному разделу советского здравоохранения было уделено внимание с первых же дней установления Советской власти. В системе Народного комиссариата здравоохранения Грузинской ССР 8 марта 1921 г. был организован отдел охраны материнства и младенчества, параллельно существовал отдел охраны здоровья подростков. С 1 января 1922 г. оба эти отдела были объединены. Для организации охраны здоровья матерей и детей большое значение имели II (июнь 1923) и III (декабрь 1925) Всероссийские совещания, посвященные специально этим вопросам. Большое государственное значение имел 1-й Закавказский съезд

---

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1959, стр. 190—191 (груз.).

[2] Краткий отчет о деятельности правительства Грузии за 1924 г. Тбилиси, 1925.



Н. А. Семашко.

по вопросам охраны здоровья матерей и детей в сентябре 1922 г. и расширенное совещание в октябре этого же года, созванное Народным комиссариатом здравоохранения Грузии.

Охрана здоровья матерей и детей была объявлена общегосударственным и общественным делом. В нем, кроме органов здравоохранения, принимали участие и другие ведомства, а также широкие массы трудящихся.

В результате за короткое время, к концу периода восстановления народного хозяйства (к 1925 г.), развернулась интенсивная работа и по организации учреждений охраны материнства и младенчества. Стали организовывать детские консультации, дома для грудных детей, было увеличено число акушерских и гинекологических коек. Был создан комитет содействия, в который вошли представители целого ряда организаций.

«Комитет ставил целью направить силы общественных организаций на дело охраны здоровья матерей и детей и увеличить средства. Беспрерывно росло число школьно-санитарных врачей. Если в 1921 г. работало 10 школьно-санитарных врачей, к концу 1925 г. их число дошло до 68. Все это

твердо определило основу последующей организационно-методической работы сети охраны материнства и младенчества, для чего были созданы твердые предпосылки»[1].

Грузия богата климато-бальнеологическими ресурсами, но в дореволюционной Грузии это величайшее народное богатство использовалось недостаточно. Несколько курортов, действовавших в дореволюционное время, находилось в ведении частных лиц. Через несколько месяцев после установления Советской власти все курорты Грузии были национализированы и переданы в подчинение Народного комиссариата здравоохранения Грузии.

Так как государству были переданы все частные санатории и приморские дома отдыха богачей, то Наркомздрав РСФСР приступил к устройству в них санаториев и домов отдыха для трудящихся.

В 1923 г. первый народный комиссар здравоохранения Н. А. Семашко, изучая вопросы санаторно-курортного дела, писал председателю Совета Народных комиссаров Грузии Ш. Элиава следующее:

«Такие курорты, как Боржоми и Абастумани, являются единственными в нашей стране, а возможно, и в Европе. Должен совершенно без комплиментов признать, что содержание больных на средства государства совершенно удовлетворительно, от них я не слышал ни одной жалобы (хотя со многими беседовал в совершенно разных условиях). По-моему, в Грузии имеются следующие предпосылки для развития курортного дела: 1) твердая и жесткая хозяйственная политика и 2) искоренение всех пережитков прошлого. Думаю, что нигде так скоро курорты не станут рентабельными, как в Грузии. Они не лягут тяжелым бременем на государственный бюджет»[2].

Но курорты Грузии не были еще рентабельными. Курортное управление работало на хозрасчете, вновь открываемые санатории и дома отдыха в то время требовали столько расходов, что хозяйственный год заканчивался с дефицитом. Так было к концу 1924 г.

К концу периода восстановления, т. е. к концу 1925 г., сеть учреждений курортного управления Наркомздрава Грузии была еще незначительна: одна курортная клиника в Тбилиси (на 50 коек) и несколько поликлиник — в Боржоми, в Цхалтубо, в Ахтала. Кроме того, были организованы бальнео-физиотерапевтические институты в Боржоми и Абастумани. К этому надо прибавить 2 бальнеологические станции — в Цхалтубо и Ахтала. В Боржоми, Абастумани, Цагвери и Цемии функционировали санатории. Курортное дело стало предметом заботы государства.

---

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1959, стр. 217.

[2] И. Франгулян. Воспоминание о Н. А. Семашко. Газета «Тбилиси», 19 сентября 1964 г., № 223 (груз.).

В непосредственной связи с работой органов здравоохранения и развитием медицины находилось аптечное дело. Уже в марте 1921 г. при Наркомздраве Грузии был создан фармацевтический отдел, который ведал в республике организацией аптечного дела, снабжением и распределением медикаментов, созданием производства лекарственных средств и др. 5 марта 1924 г. произошла реорганизация этого отдела. В Наркомздраве Грузии остался фармацевтический подотдел с контрольно-административной функцией, а для снабжения республики медикаментами и сбыта их был организован «Госмедторг», который объединил все аптечное дело Грузии. Госмедторг получал медикаменты из России и Украины. Кроме того, перед ним была поставлена задача использования богатых природных ресурсов лекарственного сырья и создания собственного производства. К 1925 г. в республике имелась 291 аптека (вместо 160 в 1913 г.[1]).

Рука об руку с органами здравоохранения большую организационную и творческую работу выполнило Грузинское научное общество врачей и естествоиспытателей.

В дореволюционной Грузии не было периодической медицинской литературы. Издания, возникавшие обычно по инициативе отдельных ученых, не носили систематического характера и после выхода одного или двух номеров прекращали свое существование. После установления Советской власти, уже в 1921—1925 гг., выходило несколько журналов, в которых печатались как законоположения Народного комиссариата здравоохранения Грузии и лечебно-профилактических учреждений, так и научные труды и исследования по теоретической и клинической медицине. К таковым принадлежали «Вестник Народного комиссариата здравоохранения», «Современная медицина», «Вестник института тропических заболеваний» (впоследствии «Вестник лечебный»), «За здоровье», «Фармацевтический журнал», «Фармацевт», «Вестник тропической медицины» и др., которые сыграли большую роль в популяризации научно-медицинского мышления и научной медицины.

Наряду с Наркомздравом Грузинской ССР большую организационную работу по медицинскому обслуживанию трудового населения проводили также медицинская служба Закавказских железных дорог, Общество Красного Креста и Красного Полумесяца. Республиканский комитет профессионального союза медико-санитарного труда, организации соцстраха и др.

В декабре 1925 г. при Наркомздраве Грузии учреждается Медицинский совет с участием представителей разных отраслей медицины. Задачей его было изучение разных вопросов здравоохранения с научной точки зрения.

В период восстановления народного хозяйства исключительное внимание уделялось среднему и высшему медицинскому образованию, подготовке кадров, развертыванию научно-исследовательской работы.

---

[1] Краткий отчет о деятельности правительства Грузии за 1924 г. Тбилиси, 1924.

Таким образом, в период восстановления народного хозяйства (1921—1925), несмотря на тяжелое экономическое и социальное наследие, молодая Советская власть республики и ее деятели здравоохранения сумели за короткий срок добиться значительных успехов в области здравоохранения.

2. Медицина в годы социалистической реконструкции народного хозяйства и построения социализма (1926—1940)

Восстановление промышленности в Грузии закончилось к 1926 г.; ее удельный вес в народном хозяйстве составлял 25%, в $2^1/_2$ раза превышая довоенный уровень. Республика стала на путь индустриализации, начертанный XIV съездом ВКП(б). Созванный в 1927 г. IV Всегрузинский съезд Советов отметил, что развитие сельского хозяйства должно идти по пути коллективизации. Все это вызвало мобилизацию внутренних ресурсов страны, трудовой подъем рабочего класса. Вошли в строй новые производства, фабрики, заводы. Была построена Земоавчальская гидроэлектростанция, нового уровня достигла марганцовая промышленность. XV съезд Коммунистической партии Советского Союза (декабрь 1927 г.) и V съезд Компартии Грузии приняли решение о развертывании коллективизации сельского хозяйства.

В этот период проводится ряд мероприятий по улучшению дела здравоохранения и медицинского обслуживания во всесоюзном масштабе.

3—9 мая 1927 г. был созван Всероссийский съезд заведующих здравотделами. В центре внимания съезда были вопросы борьбы с профессиональными болезнями, планирования органов здравоохранения (З. П. Соловьев), вопросы ранней диагностики (Н. А. Семашко) и др.

Небывалые в истории народного хозяйства быстрые темпы требовали не только количественного и качественного роста органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений, но и изыскания новых форм и методов.

Рост и развитие промышленности и сельского хозяйства поставили перед медициной новые проблемы: борьбу с травматизмом, изучение профессиональных заболеваний, связанных с промышленностью, и выработку мероприятий, направленных на борьбу с ними.

Огромное значение имело постановление ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян». В этом постановлении ЦК указывал, что дело здравоохранения во многом отстает от темпов развития народного хозяйства и возросших требований рабочего класса и крестьянства. «Центральный Комитет партии предложил народным комиссариатам здравоохранения союзных республик коренным образом перестроить всю практическую работу здравоохранения, более четко отражая в ней классовую пролетарскую линию. Отсюда вытекала необхо-

димость улучшения лечебной и профилактической помощи в промышленных центрах»[1].

Этот период развития здравоохранения Грузии характеризовался в основном улучшением качественных показателей лечебных учреждений, приближением к населению специальной помощи, а также непрерывным количественным ростом медицинских учреждений, организацией учреждений по охране материнства и детства.

С каждым годом улучшалось благоустройство и санитарное состояние городов, улучшался санитарный надзор в пищевой промышленности. Развитие промышленности вело к необходимости углубленного научного изучения профессиональных заболеваний. Поэтому своевременным было постановление Совета Народных Комиссаров Грузинской ССР от 28 апреля 1927 г.[2] об образовании на базе лаборатории профессиональных заболеваний научно-исследовательского института. С целью улучшения медицинского обслуживания сельского населения был выработан целый ряд мероприятий и законодательств поощряющего характера.

Медицинским работникам сельских районов исполкомы предоставили бесплатные квартиры с отоплением и освещением, транспортные средства для разъездов по селам, спецодежду. Врачебные пункты были обеспечены медицинской литературой. Для сельских врачей были установлены три периодические прибавки заработной платы (в количестве 20%). После 5 лет работы в сельских условиях полагалась трехмесячная научная командировка с выплатой командировочных и заработной платы. Были увеличены государственные стипендии врачам-стажерам, готовящим себя для работы на селе. Для детей медицинских работников, имеющих стаж сельской работы не менее 3 лет, были установлены льготы для поступления в высшие и специальные учебные заведения.

Совет Народных Комиссаров Грузии 11 октября 1929 г. опубликовал постановление «Об улучшении материально-бытового положения сельских судебномедицинских экспертов». Были установлены три периодические прибавки к основному окладу в размере 20%, научная командировка один раз в 5 лет сроком не менее 3 месяцев. Дети судебных экспертов при поступлении в учебные заведения пользовались правилами наравне с детьми работников физического труда[3].

С целью установления единства медицины и обеспечения научного планового руководства делом лечебной помощи ЦИК и Совет Народных Комиссаров Грузинской ССР, 4 июля 1927 г. вынесли постановление

---

[1] Очерки истории здравоохранения СССР. Под. ред. М. И. Барсукова. М., 1957, стр. 225.

[2] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, № 2, ч. 1, 1927 (груз.).

[3] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, 1929, октябрь, № 242 (груз.).

(№ 59) «Об устройстве лечебной помощи застрахованных». Этим постановлением дело лечебной помощи застрахованных полностью было передано органам здравоохранения и были ликвидированы все специальные органы страхования (отделы) [1]. 26 мая 1927 г. ЦИК и Совет Народных Комиссаров Грузии опубликовали постановление «О профессиональной работе и правах и обязанностях работников в отрасли медицины», в котором в законодательном порядке точно был определен ценз врача, зубного врача, помощника врача, акушерки, фармацевта и медсестры и их профессиональные обязанности, права и др. Это постановление должно было внести порядок в дело целесообразного и правильного использования медработников [2].

С целью закрепления стандартизации и плановости органов здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений при народном комиссариате здравоохранения Грузии была организована плановая комиссия.

Для финансирования здравоохранения существовали следующие источники: государственный бюджет, местный бюджет, фонд лечебной помощи застрахованным, спецфонд и средства Красного Креста.

Количественный рост лечебных учреждений в 1926—1928 г. был незначителен, главное внимание было обращено на качественное улучшение существующих учреждений.

В уездных больницах были открыты отделения — хирургическое, терапевтическое, гинекологическое и акушерское. Специализированная помощь была неудовлетворительна из-за недостаточного количества коек.

Строятся новые помещения для поликлиник (Чиатура, Тбилиси, Боржоми, Цхинвали), больниц (Озургети, Зугдиди), проводится капитальный ремонт медицинских учреждений (Рача, Лечхуми, Телави, Поти, Сенаки, Люксембург, Батуми, Ткибули, Кутаиси, Цхинвали). Расширяются городские и уездные амбулатории, устраиваются спецкабинеты. Новые поликлиники организуются в Батуми, Кутаиси, Сухуми и Сенаки, устраиваются физиотерапевтические больницы. При Наркомздраве Грузии существовали центральные показательные учреждения.

Особенно остро стоял вопрос госпитализации и лечения психически больных. Совет Народных Комиссаров Грузинской ССР предусмотрел своеобразность и сложность лечения таких больных. Постановлениями от 21 июня и 11 октября 1927 г. были предусмотрены льготы для медперсонала психиатрических больниц [3].

Большую деятельность развивали подвижные лечебные отряды, укомплектованные квалифицированными кадрами. Например, в 1927 г. было организовано 3 отряда по глазным болезням, 2 отряда по гинекологии и аку-

---

[1] Газета «Комунисти», № 172, 31 июля 1927 г. (груз.).

[2] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, 1927, № 5, ч. 1, (груз.).

[3] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, 1929, № 21, стр. 577 (груз.).

шерству и 2 психоневрологических отряда, а в 1928 г. — 3 офтальмологических отряда, 5 акушерско-гинекологических, 2 психоневрологических, 2 венерологических, один отряд по заболеванию горла, уха, носа [1]. Кроме оказания медицинской помощи населению на местах, эти отряды накапливали материал для изучения краевой патологии.

В отчете о деятельности правительства Грузинской ССР за 1926—1928 гг. санитарное состояние республики и профилактическая работа были признаны неудовлетворительными, но положение ежегодно улучшалось, благодаря чему уменьшалось количество инфекционных заболеваний.

В центре внимания правительства и органов здравоохранения была прежде всего борьба с малярией. 15 июля 1927 г. Совет Народных Комиссаров Грузии опубликовал постановление «О мероприятиях по борьбе с малярией». Этим постановлением было поручено Наркомздраву Грузинской ССР как центральному органу взять на себя общее руководство всеми организациями, которые проводят борьбу с малярией в масштабе республики, и объединить работу этих учреждений. При проведении строительных и мелиоративных работ с целью предупреждения образования малярийных очагов и заболоченностей было поручено Высшему совету народного хозяйства и всем строительным организациям предусматривать при планировании строительных работ противомалярийные мероприятия, согласованные с Наркомздравом. Необходимые расходы для этого были предусмотрены бюджетом [2].

В 1928 г. на местах по уездам были организованы противомалярийные комитеты. Из противомалярийных мероприятий наиболее значительным была хинизация населения.

По данным отчетов за 1926—1928 гг., первичных заболеваний малярией было 23 522, повторных — 40 189. Все противомалярийные учреждения (Институт тропических заболеваний, противомалярийные станции) израсходовали хинина 141 716,8 грамма [3].

Борьбу с малярией вели разные ведомства: Наркомздрав, санитарная служба Закавказских железных дорог, морского и речного флота, военное ведомство и др. Все эти работы требовали координирующего органа. С этой целью был создан при Совнаркоме Центральный противомалярийный комитет (1929).

С целью борьбы с венерическими заболеваниями Центральный исполнительный комитет постановлением от 14 ноября 1928 г. за № 102 организовал при ЦИК Грузинской ССР Республиканский совет по борьбе с про-

---

[1] Отчет о деятельности правительства Грузии за 1926—1927 гг. Тбилиси, 1929, стр. 297—318 (груз.).

[2] Газета «Комунисти», № 166, 23 марта 1924 г. (груз.).

[3] Отчет о деятельности правительства Грузинской ССР за 1926—1927 и 1927—1928 гг. Тбилиси, 1929, стр. 297—318 (груз.).

ституцией[1]. В состав совета входили представители различных учреждений и общественных организаций.

Среди мероприятий по борьбе с венерическими заболеваниями большое значение имело принудительное освидетельствование и принудительное лечение лиц, избегающих этих мероприятий. К 1926 г. в Грузии насчитывалось 9 венучреждений, в 1927 г. дополнительно было открыто еще 2 диспансера (в Ахалкалакии и Озургети). В 1928 г. Народным комиссариатом здравоохранения Грузии было отправлено на работу в Ахалцихский и Ахалкалакский районы два отряда венерологов.

В отчете правительства Грузии за 1926—1928 гг. отмечено, что «организация борьбы с туберкулезом очень слаба» по сравнению с теми мероприятиями, которые проводились в республике в отношении других заболеваний. В 1926 г. в республике было четыре диспансера: три в Тбилиси и один в Кутаиси. В 1928 г. был открыт только еще один диспансер (в Озургети). Сеть специализированных учреждений была недостаточна[2].

Работа, проводимая по охране здоровья матерей и детей, согласно отчетам правительства, была недостаточна, хотя в этот период и были созданы организации «Охматмлада». Если в 1926—1927 гг. имелось 20 детских консультаций, то к 1928 г. их было уже 35. К 1926 г. совсем не было женских консультаций, в 1927—1928 гг. было создано 16 женских консультаций. К этому же времени имелось 9 яслей, 3 дома грудных детей (Тбилиси, Кутаиси, Сухуми) на 290 коек. В Манглиси был открыт детский санаторий на 60 коек[3].

Снабжением медикаментами и аптечным делом ведал «Госмедторг». Количество медикаментов собственного производства возросло, они составляли 96% всех лекарственных средств. Аптечная сеть в Грузии за 1927—1928 гг. расширилась: в 1925 г. было 267 аптек, в 1928 г. их стало 336[4].

В 1926—1929 гг. — в период индустриализации и коллективизации сельского хозяйства — большая работа была проведена по курортному строительству, был выработан ряд мероприятий, которые имели целью лучшее устройство курортов.

В феврале 1927 г. был создан Всегрузинский организационно-научный 1-й Курортологический съезд. Наряду с разработкой и рассмотрением ряда научных вопросов съезд выработал план курортного строительства. На ос-

---

[1] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, № 23, стр. 37—38. Тбилиси, 1928 (груз.).

[2] Отчет о деятельности правительства Грузинской ССР за 1926—1927 и 1927—1928 гг. Тбилиси, 1929, стр. 297—318

[3] Там же.

[4] Там же.

новании решений съезда управление боржомскими минеральными водами вошло в состав главного курортного управления.

Эксплуатация боржомских минеральных источников была основным делом курортной промышленности. В 1927 г. было разлито 7 177 000 литров боржомской воды (предусмотрено было по плану 8 млн.), в 1928 г. — 7 800 000 (по плану 9 млн.).

В непосредственном ведении Главного курортного управления были курорты, имевшие тогда государственное значение: Абастумани, Боржоми, Ахтала, Цхалтубо, Бахмаро и Шови.

В 1926—1928 гг. было проведено химическое исследование 131 минерального источника. В 1927—1928 гг. были выполнены большие строительно-технические работы: капитальный ремонт санаторных и поликлинических помещений, строительство новых зданий (Цхалтубо, Шови, Ахтала), проводка канализации, гидрогеологические исследования (Боржоми, Цхалтубо).

Большую научно-исследовательскую работу проводил Центральный государственный институт курортологии и фтизиатрии. Количество санаторных коек в институте в 1927 г. было 360 (39 424 койко-дня), а в 1928 г. — 670 (76 369 койко-дней). В санаториях в 1927 г. было 1027 больных и отдыхающих, а в 1928 г. — 2206.

V съезд Компартии Грузии (1927) рассмотрел и принял первый пятилетний план развития народного хозяйства, а VI съезд (1929) уточнил его. План был рассчитан на 1928—1933 гг. План предусматривал значительное увеличение расходов на нужды здравоохранения, рост научно-профилактических учреждений, дальнейшее строительство курортов Грузии.

VI съезд Компартии Грузии признал недостаточными мероприятия, предусмотренные первым пятилетним планом, и счел необходимым их усилить, увеличить число лечебных учреждений, коек и пр., а также проявить больше усилий в борьбе с социальными болезнями.

В первые же годы пятилетки дело медицинского обслуживания населения в Грузии улучшилось, о чем говорят следующие статистические данные: в 1927—1928 гг. санитарных врачей было 39, в 1929—1930 гг. — 61. Особое внимание было направлено на борьбу с социальными болезнями. Были открыты туберкулезный институт, институт тропических болезней, тубдиспансер, 3 вендиспансера и 8 венпунктов. Из предусмотренных пятилетним планом 45 детских консультаций к 1930 г. было открыто 40.

В первые 2 года пятилетки было открыто 52 аптеки, а к 1930 г. их число достигло 285.

Общество врачей Грузии вело большую научную работу. Труды пятого конгресса врачей Грузии (1929) были изданы в пяти томах. Основная тематика конгресса была следующая: клиника и лечение желудочно-кишечной язвы, этиология, клиника и терапия колитов, зоб и зобная болезнь в Аджарии и др.

В 1930 г. было произведено новое административное деление Грузии, которое внесло значительное улучшение в дело организации здравоохранения.

«1929 г. явился переломным годом и для советского здравоохранения. Историческое решение ЦК ВКП(б) от 18 декабря 1929 г. обязало органы здравоохранения сделать решительный поворот в сторону дифференцированного подхода к медицинскому обслуживанию ведущих групп промышленных рабочих и социалистического сектора сельского хозяйства» [1].

Развитие колхозного движения и грандиозные работы по социалистической перестройке сельского хозяйства вызвали необходимость еще более улучшить медицинское обслуживание, перестроить работы как по количественным, так и по качественным показателям, найти новые формы работы (например, медицинские бригады в селах и т. п.) и др. VII Всероссийский съезд заведующих здравотделами признал основным и ведущим звеном советского здравоохранения здравпункт.

VIII съезд Компартии Грузии (январь 1932 г.) прошел под знаком борьбы за реализацию постановлений XVI съезда ВКП(б). Съезд наметил подробный план дальнейшего развития и усиления индустриализации. Особое внимание было обращено на развитие жилищного и коммунального строительства, на лучшее использование климато-бальнеологических ресурсов Грузии.

В сельском хозяйстве и промышленности, равно как и в материальном благосостоянии трудящихся, наблюдался значительный подъем. В 1933 г. были подытожены результаты первого пятилетнего плана. Первый пятилетний план в Грузии был выполнен. Было построено много фабрик и заводов. Заметно улучшилось снабжение, выросла торговая сеть. Товарооборот государственной торговли в 1933 г. в 3 раза превысил товарооборот 1931 г.

«Возросли расходы в деле здравоохранения. В 1931 г. расходы на здравоохранение составили 24,4 млн. руб., в 1933 г. — 44,4 млн. руб., а к 1934 г. достигли 57 млн. руб. За это же время на 70% увеличились средства на социальное страхование...

Широко развернулось курортное строительство. В 1932 г. расходы на курортное строительство выражались в 9,56 млн. руб., в следующем году капиталовложение увеличилось и составляло 14,8 млн. руб., а в 1934 г. достигло 21 млн. руб. Были расширены старые курорты Боржоми, Абастумани, Цхалтубо, было обеспечено изучение и благоустройство новых курортов. Широко развернули курортное строительство на Черноморском побережье, особенно в Абхазии и Аджарии» [2]. Эти грандиозные успехи бы-

---

[1] Очерки истории здравоохранения СССР. Под ред. проф. М. И. Барсукова. М., 1957, стр. 227.

[2] История Грузии. Т. III. Тбилиси, 1960, стр. 134 (груз.).

ли достигнуты благодаря повседневному руководству партии и правительства делом здравоохранения страны.

Внедрению в жизнь исторического постановления ЦК ВКП(б) от 19 декабря 1929 г. «О медицинском обслуживании рабочих и крестьян» способствовали соответствующие постановления Совнаркома Грузинской ССР. В них было указано, что так как дело здравоохранения в условиях социалистической реконструкции заметно отстает от развития всего народного хозяйства и от потребностей рабочего класса и крестьян, то Совет Народных Комиссаров считает необходимым усилить медико-санитарное строительство в соответствии с нуждами времени. Предусматривалось усиление лечебно-профилактических мероприятий в основных промышленных центрах, индустриальных районах, на участках колхозного и совхозного строительства, а также направление врачей и среднего медицинского персонала в села и фабрично-заводские районы.

Для промышленных городов и тех сельских районов, где больше всего был развит социалистический сектор, с целью усиления санитарно-профилактического надзора Совет Народных Комиссаров Грузинской ССР выработал «Нормы санитарных органов». По общему санитарному надзору была предусмотрена должность санитарного врача и помощника санитарного врача на каждые 25 000 жителей; по линии жилищно-коммунального санитарного надзора предусматривалась одна должность жилищно-коммунального санитарного врача на каждые 25 000 жителей, санитарного врача-пищевика на каждые 50 000 жителей, санитарного врача промышленности на каждые 3000—5000 рабочих и врача-эпидемиолога с помощником врача на каждые 50 000 жителей. В Батуми, Сухуми, Поти и Гори было установлено по одной должности эпидемиолога. По линии саннадзора были предусмотрены санитарный врач и помощник врача на каждый район и в зависимости от местных условий санитарный врач-коммунальник и санитарный врач-пищевик.

В Тбилиси были организованы следующие санитарные республиканские учреждения: институты — санитарно-бактериологический, санитарии и гигиены, социальной гигиены, профзаболеваний, тропических заболеваний, а также дезинфекционная станция. В каждой автономной республике имелись санитарно-бактериологическая лаборатория с пастеровским отделением, санитарно-гигиеническая лаборатория, дом санитарного просвещения, кабинет профзаболеваний, центральная тропическая станция, дезинфекционная станция, музей-выставка санпросвета. Каждые 25 000 жителей обслуживал отряд по оспопрививанию.

В селениях, в первую очередь в районах совхозного строительства и сплошной коллективизации, были организованы санитарно-бактериологические лаборатории, музеи-выставки санпросвета, дезинфекционные пункты по одному на больничный участок. В случаях эпидемий нормы соответственно изменялись. Все это создавало большой порядок и вносило улуч-

шение в область санитарно-профилактического обслуживания населения, особенно в сельскохозяйственных и промышленных районах.

5 июня 1933 г. Центральный исполнительный комитет вынес постановление «О санитарном состоянии Грузии и необходимых мерах по улучшению этого состояния». В постановлении подчеркнуты достижения в санитарном благоустройстве республики и в городском хозяйстве отдельных городов, но одновременно указано, что положение еще не соответствует культурным потребностям рабочих и широких масс трудового крестьянства. В соответствии с постановлением был проведен ряд мероприятий в области коммунального хозяйства, водоснабжения, канализации, баннопрачечного хозяйства, нового строительства, обслуживания совхозов и колхозов, пищевой санитарии, санитарной культуры и санитарного законодательства. В постановлении определены права и обязанности санитарных органов в каждой перечисленной области [1]. Кроме того, Наркомздраву Грузии было предложено совместно с юридическим отделом и соответствующими научно-исследовательскими институтами выработать проект санитарного законодательства Грузинской ССР.

Большим событием в системе здравоохранения и в области санитарно-профилактических мероприятий было постановление ЦИК и СНК СССР от 23 декабря 1933 г. «Об организации государственной санитарной инспекции». Этим постановлением определены общие положения санитарной инспекции, состав, права и обязанности Госсанинспекции и др. Государственной санитарной инспекции были предоставлены особые права и обязанности по контролю и наблюдению за выполнением санитарно-гигиенических норм, правил и требований «всеми общесоюзными, республиканскими и местными органами, учреждениями, предприятиями и домоуправлениями, находящимися на территории соответствующей союзной республики» [2].

Значительным событием этого периода нужно считать реорганизацию Народного комиссариата здравоохранения Грузинской ССР с целью ликвидации организационных недостатков в работе комиссариата и структуре аппарата. Ликвидирован ряд функциональных секторов комиссариата, упразднена коллегия. Вместо нее был создан совет. Реорганизация коснулась также структуры Главного курортного управления и аптекоуправления с их отделами.

В июне 1934 г. в Тбилиси был созван VI Грузинский конгресс врачей. Программными вопросами конгресса были: хронический ревматизм, патогенез, клиника и терапия эссенциальной гипертонии, детская смертность

[1] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, Тбилиси, 1933, № 11 (груз.).

[2] Очерки истории здравоохранения СССР. Под. ред. проф. М. И. Барсукова. М., 1957, стр. 242.

и борьба с ней в Грузии, профессиональные болезни в Грузии и их влияние на население, курортное дело в Грузии, переливание крови.

VIII съезд Компартии Грузии (январь 1932 г.) особое внимание уделил курортному строительству в республике. Съезд подчеркнул недостаточность существующих темпов курортного строительства по сравнению с предусмотренными по плану и отметил необходимость резкого увеличения капиталовложений.

В центре внимания было постановление ЦК ВКП(б) от 31 октября 1931 г., в котором сказано: «Поручить Закрайкому и ЦК Компартии Грузии разработать конкретный план всестороннего развития курортного дела в Закавказье и использования имеющихся в Закавказье в этом отношении богатейших возможностей. Предложить Закрайкому и ЦК Национальных компартий и в первую очередь ЦК Компартии Грузии закрепить руководство объединением курортного хозяйства Грузии и под руководством этого объединения создать специальное акционерное общество для строительства санаториев, в частности предложить Центральному управлению социального страхования и Наркомздраву Грузии начать в 1932 г. строительство санаториев и домов отдыха на более важных Закавказских курортах: Цхалтубо, Абастумани, Боржоми» [1].

На основе этих указаний съезд наметил план создания «Курортного управления Грузии» и «Грузкурортстроя». Было решено вложить в курортное строительство по линии Курортного управления 49 499 300 руб., по линии центрального страхового управления СССР — 11 750 000 руб., всего 61 249 300 руб., что почти в 8 раз превысило сумму, истраченную на курортное строительство со дня установления Советской власти. Количество коек должно было увеличиться на 80% — до 4100 коек. Было намечено закончить эти мероприятия к концу 1932 г. Съезд вынес резолюцию по этому вопросу:

«Несмотря на значительные достижения в курортном строительстве, увеличение курортного фонда в 14 раз, съезд отмечает, что курортное строительство Грузии находится в явно неудовлетворительном состоянии: слабо развита сеть курортно-лечебных учреждений, плохо поставлено дело благоустройства курортов (не ликвидирована заболоченность, нет канализации, водопроводов, в ряде курортов отсутствуют необходимые лечебно-санитарные установки). Крайне недостаточен жилфонд на курортах и т. д. Съезд поручает ЦК:

1. Разработать конкретный план переустройства существующих курортов и строительства новых курортов.

2. Полностью использовать бюджетные ассигнования 1932 г. на курортное строительство с привлечением новых вложений от союзных республик

---

[1] Резолюция VIII съезда КП(б) Грузии, стенографический отчет, Тбилиси, 1932, январь.

на акционерных началах. Первоочередным ударным строительством считать оборудование и расширение курортов всесоюзного значения: Цхалтубо, Боржом, Абастуман, Гагры, Афон, Сухум, Кобулеты.

В программу строительных работ как основную часть работы включить благоустройство курортов (водопровод, канализация, санитарно-лечебные установки, дороги, ликвидация заболоченности на курортах и т. д.).

3. Организовать вокруг курортов сеть совхозов и молочных ферм для обеспечения больных и отдыхающих важнейшими продуктами питания.

4. Приступить с 1932 г. к усилению научно-исследовательских работ в целях наиболее рационального использования целебных свойств существующих курортов и выявления новых курортных объектов» [1].

Первая пятилетка была досрочно выполнена, и в ряде отраслей здравоохранения отмечались высокие показатели, что вызвало резкое улучшение медико-санитарного обслуживания:

«К концу первого пятилетия общее число больничных коек возросло с 7300 до 13 000, или на 78,4% больше, чем предполагалось по плану. Особенно увеличилось число больничных коек в сельских местностях (с 925 до 3000 против 2500, намечавшихся на последний год пятилетия). Число врачебных участков с 393 поднялось до 530. Быстрыми темпами расширяется сеть здравпунктов на предприятиях (за 5 лет увеличение больше чем в 5 раз), яслей, консультаций и т. п.

Значительные результаты достигнуты в борьбе с заболеваниями и травматизмом, за оздоровление условий труда, повышение его производительности и преодоление общей культурно-санитарной отсталости населения» [2].

В опубликованных официальных источниках выполнения первого пятилетнего плана читаем:

«Ведущая промышленность Закавказья охвачена здравпунктами почти полностью. Число здравпунктов на предприятиях с 84 в 1928 г. достигло 236 к концу первого пятилетия (рост на 80,9%).

Затраты на здравоохранение (включая капиталовложения) составили в 1932 г. 90,4 млн. руб. против 24,9 млн. руб. в 1927 г. (рост на 162,7%). В результате резко выросло обслуживание населения всеми видами медицинской помощи.

При общем росте числа больничных коек на 65% число коек в городах выросло на 53,2%, а по селу — на 181%.

Сильно выросла также внебольничная помощь. Число учреждений этого вида медпомощи к концу первого пятилетия достигло 1,107 против 649 к концу 1928 г.

---

[1] Резолюция VIII съезда КП(б) Грузии, стенографический отчет, Тбилиси, 1932, январь, стр. 224.

[2] Ф. Шихинов. Итоги первой пятилетки Закавказья. Тбилиси, 1953, стр. 60—61.

Число жителей на 1 врачебный прием к концу пятилетия: по городам — 1,2 тыс. и по селу — 5,1 тыс. Это ярко характеризует приближение медпомощи к населению, в особенности если учесть, что в 1913 г. на 1 врачебный прием в среднем приходилось в городах 32,5 тыс. человек, а на селе — 50,2 тыс., не говоря уже об отдельных районах, в которых на 1 врача приходилось 75 100 тыс. жителей» [1].

Общее количество врачей (без зубных) в 1928 г. было 1220, а в 1932 г. стало 2153.

В отчете IX съезда Компартии Грузии (10—14 января 1934 г.) отображено положение, которое создалось в республике в области медицины и здравоохранения в конце пятилетки. Как видно из этого отчета, на здравоохранение в 1933 г. было отпущено 44 423 000 руб. (в 1931 г. было 25 388 000 руб.). Если в 1931 г. капитальные вложения на новое строительство составляли 2 912 000 руб., то в 1933 г. эта сумма возросла до 5 526 000 руб. К концу 1933 г. функционировало 120 больниц (в 1931 г. было 110) и 21 диспансер (в 1931 г. — 11)[2]. Но съезд признал, что в ряде промышленных районов дело медицинского обслуживания было все еще неудовлетворительным. Целый ряд участков был объявлен отстающим в области медицинского обслуживания.

Успешное выполнение плана первой пятилетки, достигнутые победы в промышленности и сельском хозяйстве сделали реальными успехи в борьбе за окончательную победу социализма.

В январе 1934 г. IX съезд Компартии Грузии подытожил достижения в сельском хозяйстве, промышленности и культурной жизни и наметил весьма обширную и содержательную программу будущей работы.

На XVII съезде ВКП(б) в 1934 г. был принят второй пятилетний план развития народного хозяйства. «Новая пятилетка Советского Союза предусматривала еще более грандиозные задачи, чем первая пятилетка. Объем капитальных работ второй пятилетки в два раза и больше превышал работу первой пятилетки» [3].

IV объединенный Пленум Закавказского Крайкома проходил под лозунгом «Готовить вторую пятилетку — пятилетку бесклассового социалистического строя».

В постановлении бюро ЦК КП(б) Грузии о составлении пятилетнего плана по вопросам здравоохранения сказано:

«Выполнение хозяйственных задач II пятилетки в области здравоохранения связано с тем, что особое внимание было направлено на основные промышленные районы, на обслуживание рабочих по добыче хлопка, чая

---

[1] Итоги выполнения первого пятилетнего плана развития народного хозяйства ЗСФСР. Закгиз. Тифлис, 1932, стр. 164.

[2] IX съезд Компартии Грузии. Стенографический отчет. Тбилиси, 1935, стр. 85—86.

[3] История Грузии. Т. III. Тбилиси, 1960, стр. 111 (груз.).

и других технических культур. Развертывание всей работы в области здравоохранения должно проводиться на основе обеспечения проведения правильной классовой линии и использования активности рабочих и колхозных масс:

1. Сеть лечебно-санитарных учреждений (здравпункты, диспансеры, амбулатории, скорая медицинская помощь, санатории) должна развиваться с таким расчетом, чтобы население (городское и сельское) было вполне обеспечено основными видами медицинской помощи.

2. Чтобы как можно больше женщин было вовлечено в производство и чтобы создать условия для их активного участия в производственной, общественно-политической жизни страны, надо поставить задачу обслуживания детей рабочих-женщин (постоянно и сезонно работающих женщин) яслями и создать широко развитую сеть женских консультаций.

3. Для охраны детей и подростков развернуть сеть научно-исследовательских и практических учреждений.

4. Широко развернуть сеть научно-исследовательских институтов и центральных показательных учреждений.

5. Предусмотреть строительство специальных мастерских, которые будут готовить протезы, медицинскую аппаратуру, хирургические инструменты и необходимые предметы лечения.

6. Так как общеоздоровительные и санитарно-профилактические мероприятия имеют весьма важное значение, предусмотреть расширение сети санитарно-профилактических учреждений, особое внимание обратить на широкую организацию санитарного надзора и соответственно с этим расширить кадры санитарных врачей, общественного питания, жилищно-коммунального надзора и других специалистов.

7. С целью максимального снижения заболеваемости малярией расширить сеть противомалярийных учреждений, которая должна обслужить все население малярийных местностей и обеспечить мероприятия по оздоровлению малярийных местностей.

В области курортного строительства:

1. Годовая пропускная способность курортов Грузии в настоящее время составляет 150 000 больных и отдыхающих, к концу II пятилетки их количество довести до 1 млн.[1]. В соответствии с этим развить строительство санаториев, пансионатов, квартир и сеть курортных лечебных учреждений с переводом курортов на круглогодовую работу. В центре внимания поставить работу курортов Цхалтубо, Боржоми, Абастумани, курортов Черноморского побережья и реконструкцию Ахтала.

В Тбилиси закончить строительство бальнеологической станции.

На всех курортах открыть мощные базы для советских и иностранных туристов.

---

[1] Подразумеваются и свободно отдыхающие вне санаториев и домов отдыха.

Широко провести работу по благоустройству курортов с тем расчетом, чтобы к концу пятилетки закончить осушение заболоченностей для ликвидации малярии на курортах и устроить на всех курортах водопровод и канализацию.

2. В области курортного лесного благоустройства площадь возобновления леса к концу пятилетки довести до 5000 гектаров.

3. Создать на курортах собственные огороды, молочные фермы, пункты корма скота и в системе Главного курортного управления создать сеть совхозов.

4. Широко развить на всех курортах научно-исследовательскую работу с тем расчетом, чтобы к концу пятилетки изучить все минеральные источники и их бальнеологическо-терапевтические свойства» [1].

Принятые и осуществленные партией и правительством мероприятия в области здравоохранения можно коротко выразить в цифрах:

Источники финансирования мероприятий в области здравоохранения	*1931 г.*	*1932 г.*	*1933 г.*	*1934 г.*
Государственный бюджет	2 245	4 528	5 149	8 075,1
Местный бюджет	14 126	19 362	21 400	30 376,5
Средства соцстрахования	7 777	12 763	13 300	18 558,0
Всего	24 148	36 653	39 849	57 009,6*

* Материалы по отчету правительства Грузинской ССР к VII съезду Советов (1931—1934). Тбилиси, 1935 (груз.).

Из этой таблицы виден ежегодный рост средств, отпускаемых на здравоохранение. Ежегодно росли и капиталовложения на строительство больниц. Были построены новые больницы в Батуми, Ткибули, Верхней Сванетии, Нижней Сванетии, Зугдиди, Абаша, Цхинвали, Али, Богдановке, здание туберкулезного института и физиотерапевтической больницы, фармхимзавода и урологической клиники в Тбилиси, здравпункты и пр.

Ежегодный рост лечебно-профилактических учреждений показан в таблице (см. стр. 163). Здравпункт представлял собой оздоровительное учреждение нового типа. Его главное назначение — профилактическая работа на предприятиях и первая помощь. Здравпункт создавался на предприятиях, на которых работало 150—200 рабочих и служащих. Как видно из приведенной таблицы, количество здравпунктов к 1934 г. увеличилось в $4^1/_2$ раза по сравнению с 1931 г. Количество женских и детских консультаций увеличилось в 2 раза.

[1] Директива к составлению второго пятилетнего плана, Постановление ЦК Компартии Грузии. Госиздат, партсектор, Тбилиси, 1932, стр. 34—37 (груз.).

Типы медицинских учреждений	Годы			
	1931	*1932*	*1933*	*1934*
1. Здравпункты на предприятиях	43	135	167	206
2. Поликлиники и амбулатории	91	100	104	105
3. Женские и детские консультации	80	134	107	161
4. Сельские врачебные пункты	329	417	459	469
5. Зубоврачебные кабинеты	180	193	210	222
6. Малярийные станции и диспансеры	23	41	41	310
7. Аптеки хозрасчетные	286	386	364	46

Рост поликлиник и амбулаторий происходил не за счет увеличения их количества, а за счет открытия при поликлиниках специальных кабинетов.

С количественным ростом сельских врачебных пунктов происходило их качественное улучшение (оборудование, штаты).

Увеличено количество больничных коек, число которых в $3^1/_2$ раза превысило уровень 1913 г. и почти в $6^1/_2$ раз — уровень 1920 г.

Количество больничных коек в городе в 1931 г. составляло 4128 коек, в 1934 г. эта цифра возросла до 5304. Число коек на селе увеличивалось медленнее: с 1155 коек в 1931 г. до 1325 в 1934 г. Небольшой рост коек в селах объяснялся тем, что в городах были устроены укрупненные лечебные учреждения, которые обслуживали и сельское население.

В борьбе с малярией в 1930 г. было израсходовано 525 000 руб., а в 1934 г. — 5 111 000 руб., т. е. почти в 10 раз больше. Для научно-методической работы существовал Институт тропических заболеваний.

Увеличилось количество тубдиспансеров и тубкабинетов. Если в 1931 г. их число равнялось 6, то в 1934 г. их было 28. Научно-методическое руководство борьбой с туберкулезом осуществлял Институт туберкулеза.

В 1931 г. вендиспансеров и венпунктов было 8, в 1934 г. — 42. Кроме того, был создан кожно-венерологический институт [1].

Кроме женских и детских консультаций, было организовано 283 сезонных яслей на 5071 койку.

В связи с ростом женского труда в промышленности и сельском хозяйстве был предусмотрен ряд мероприятий по усилению ясельного обслуживания. В 1934 г. было создано специальное управление по детским яслям.

Особое внимание со стороны органов здравоохранения было уделено проведению посевных кампаний. В колхозы было направлено 707 врачебных бригад и 1669 маленьких аптечек.

Особенно замечателен этот период развитием курортного дела, курортным строительством. С 1931 г. началось интенсивное строительство курор-

---

[1] Материалы по отчету правительства Грузинской ССР к VII съезду советов (1931—1934). Тбилиси, 1936.

тов и их всестороннее научное изучение: гидрологическое, бальнеологическое, климатологическое, физико-химическое, санитарно-гигиеническое, топографическое и др. Только в Цхалтубо за 2 года работало 100 научных сотрудников.

На ряде бальнеологических курортов (Цагвери, Менджи и др.) проведены работы по увеличению дебита минеральной воды.

По линии Главного курортного управления в этот период имел место целый ряд изменений организационного характера. Было организовано как самостоятельная хозяйственная единица управление Боржомских минеральных вод. В 1930 г. было утверждено положение Государственного института физиатрии и курортологии имени М. Цхакая при Главном курортном управлении. Для создания благоприятных условий в развитии курортного дела курорты Абастуман, Боржом и Цхалтубо были переданы из ведения местных советов в ведение Главного курортного управления.

Была установлена санитарная охрана целого ряда курортов (группы курортов Коджори — Кикети — Цхнети, Цхалтубо, Сурами, Квишхети, Менджи, Анаклия, Малтаква, Набеглави, Тбилисского бальнеологического курорта).

В апреле 1934 г. был созван Всегрузинский съезд по курортным вопросам, на котором обсуждались вопросы научно-организационных достижений прошедших лет. В работе съезда принимали участие известные ученые Советского Союза.

В этот период на курортах были организованы поликлиники, физиотерапевтические кабинеты, рентгеновские кабинеты, физкультурные площадки, санитарные организации, больницы и др. Возросло количество санаторных и пансионатских коек в результате постройки новых зданий и реконструкции старых.

С целью расширения и увеличения дебита минеральной воды на гидрогеологические работы израсходовано 4 222 000 руб. и дебит воды вырос с 110 000 до 450 000 л.

Курортным строительством и эксплуатацией курортов, кроме Главного курортного управления Наркомздрава, занимался Республиканский Совет профессиональных союзов Грузинской ССР, который имел свои санатории и курорты.

Этот период здравоохранения в Грузии характеризуется разработкой дифференцированных форм врачебного обслуживания сельского населения и жителей промышленных районов, резким увеличением количества здравпунктов и сельских врачебных пунктов. Изменилась и улучшилась система санитарного обслуживания — была создана Государственная санитарная инспекция. Усилилась борьба с социальными заболеваниями и резко расширилась сеть лечебно-профилактических учреждений. Особенно характерно для этого периода усиление курортного строительства, количественное и качественное улучшение санаторного обслуживания.

* * *

Грандиозные задачи социалистической перестройки сельского хозяйства, которые были предусмотрены во второй пятилетке, потребовали усиления и перестройки работы органов здравоохранения. XVI Всероссийский съезд советов (15—23 января 1935 г.) отметил большие достижения в развитии медицинской науки и сокращении массовых эпидемических заболеваний. Но съезд подчеркнул отставание в подготовке кадров и в медицинском обслуживании сельских местностей.

В феврале 1935 г. 2-й Всесоюзный съезд колхозников принял «Устав сельскохозяйственной артели», в котором были предусмотрены вопросы санитарно-коммунального обслуживания колхозного села, улучшения обслуживания женщин-работниц и грудных детей.

2 июля 1935 г. правительством был утвержден новый устав Государственной санитарной инспекции. С целью усиления борьбы с эпидемиями при Наркомздраве было организовано противоэпидемическое управление.

В 1936 г. было предусмотрено усиление строительства родильных домов, яслей, детских домов, молочных хозяйств, для чего к 1936 г. было отпущено 2 млрд. 174 млн. руб.

Для общего руководства организацией здравоохранения имело большое значение создание 20 июля 1936 г. Народного комиссариата здравоохранения СССР.

5 декабря 1936 г. Чрезвычайный 8-й Всесоюзный съезд Советов принял новую конституцию Советского государства, в которой были закреплены государственные основы охраны здоровья трудящихся в стране.

Большую роль в деле здравоохранения на селе сыграло постановление СНК СССР от 23 апреля 1938 г. «Об укреплении сельского врачебного участка». Этим постановлением сельский врачебный участок был признан основным звеном в деле медико-санитарного обслуживания социалистического села.

Медицинские работники села получили ряд льгот. С 1938 г. сельские медицинские организации с сельского бюджета была переведены на районный бюджет.

В 1936 г., в третьем году второй пятилетки, значительно улучшилось финансирование органов здравоохранения и курортного строительства, увеличилось количество лечебных учреждений. К 1936 г. были финансированы 33 организации и объекта. Если на капитальное строительство системы Наркомздрава и на курортное строительство в 1934 г. было отпущено 32 382 300 руб. и в 1935 г. — 36 074 700 руб., то к 1936 г. эта цифра возросла до 42 987 100 руб.

Второй пятилетний план в промышленности был выполнен досрочно к 1 апреля 1937 г. Выполнением пятилетнего плана была решена основная историческая задача социалистического строительства — окончательно был

ликвидирован класс эксплуататоров. Восторжествовала социалистическая система производства.

Стоимость продукции промышленности Грузии в конце второй пятилетки в 1937 г. составляла 1047 млрд. вместо 503 млрд. в конце первой пятилетки (1932).

Большие успехи были достигнуты в конце второй пятилетки в области сельского хозяйства. На протяжении пятилетки площадь чайных плантаций возросла на 63%. Площадь цитрусов к 1937 г. достигла 5500 гектаров.

Заметно повысился материальный уровень жизни рабочих, служащих и крестьян-колхозников. Новых успехов достигло народное просвещение и другие отрасли культуры, возросла сеть культурно-просветительных учреждений в городах и селах. Было построено 26 новых театров, 266 клубов и более 400 библиотек, было открыто много новых больниц, санаториев и домов отдыха.

Число больничных коек по сравнению с 1932 г. увеличилось на 150,7%, число родильных коек — на 306,8%, число женских и детских консультаций — на 163,3%, число врачей (без зубных) — на 146,4% [1].

После выполнения второго пятилетнего плана был созван XI съезд Коммунистической партии Грузии (15—19 июня 1938 г.), на котором был подведен итог достижений в области народного хозяйства и показаны достижения в области здравоохранения.

Кадры, медицинское образование, наука

В Грузии до установления Советской власти не было никакой системы в подготовке медицинских кадров. Получить высшее медицинское образование можно было только в России. К моменту установления Советской власти, к 1921 г. в Грузии на учете состояло 996 врачей (из них служащих 325), 348 зубных врачей (служащих 78), 865 фельдшеров (служащих 372), 136 фельдшеров-акушерок (служащих 135), 320 фармацевтов (служащих 314) [2].

Ряд районов был лишен даже первой медицинской помощи. В феврале 1918 г. по инициативе Грузинской общественности был открыт Тифлисский университет, а в ноябре того же года был создан естествоведческо-медицинский факультет. В последующие годы от него был отделен медицинский факультет, организация которого закончилась в 1922 г. Первый выпуск грузинских врачей состоялся в 1923 г. Было выпущено 68 врачей.

---

[1] Итоги выполнения второго пятилетнего плана развития народного хозяйства Союза ССР. Госполитиздат, М., 1939, стр. 138.

[2] Г. Л. Кучаидзе. Основные вопросы строительства советской медицины в Грузии. Тифлис, 1926, стр. 6—7.

В последующие же годы число их постепенно увеличивалось. В 1924 г. было выпущено 129 врачей [1].

Среди основателей Тифлисского университета и медицинского факультета были известные грузинские ученые-медики: С. Вирсаладзе, А. Аладашвили, Г. Мухадзе, И. Тиканадзе, А. Натишвили, В. Мосешвили и др.

Быстро растущие промышленность и сельское хозяйство требовали дальнейших мер по улучшению медицинского обслуживания, для чего нужны были новые медицинские кадры.

В сентябре 1930 г. из Тбилисского государственного университета был выделен лечебный факультет и создан Тбилисский государственный медицинский институт, который перешел в ведение Наркомздрава Грузии. В институте было создано три факультета: лечебно-профилактический (со стоматологическим отделением), санитарно-профилактический и химико-фармакологический. В 1931 г. появился еще один факультет — материнства и детства, который затем вошел как отделение в лечебно-профилактический факультет. Стоматологическое отделение было закрыто в 1932 г.

В сентябре 1933 г. при медицинском институте были организованы курсы по повышению квалификации врачей, из которых в январе 1935 г. был образован Государственный институт по повышению квалификации врачей.

С 1934 г. в Тбилисском государственном медицинском институте вновь происходит реорганизация — лечебно-профилактический факультет преобразуется в лечебный факультет с тремя отделениями: терапевтическим, хирургическим и акушерско-гинекологическим. Факультет материнства и детства был реорганизован в педиатрический факультет. Санитарно-профилактический факультет был упразднен и только в 1937 г. вновь был восстановлен. В 1936 г. при медицинском институте учрежден стоматологический факультет, а через год, в феврале 1937 г., на его базе был организован Тбилисский государственный стоматологический институт. В то же время из химико-фармакологического факультета был образован Тбилисский фармацевтический институт. Стоматологический и фармацевтический институты просуществовали как самостоятельные институты до 1950 г. С сентября 1939 г. при лечебном факультете открылось русское отделение. Все это отразилось на росте медицинских кадров.

Так, число врачей к 1927 г. было 1053, к 1928 г. — 1073, к 1931 г. — 1701, к 1934 г. — 2559.

Среднего медицинского персонала к 1927 г. было 1369 человек, к 1928 г. — 1422, к 1929 г. — 1575, к 1930 г. — 1741, к 1931 г. — 1874, к 1932 г. — 2054, к 1933 г. — 2207 человек.

---

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1954, стр. 233 (груз.).

Зубных врачей к 1927 г. было 128, к 1928 г. — 142, к 1929 г. — 145, к 1930 г. — 157, к 1931 г. — 165, к 1932 г. — 172, к 1933 г. — 176.

Фармацевтов к 1927 г. было 1354, к 1928 г. — 1408, к 1929 г. — 1425, к 1930 г. — 1459, к 1931 г. — 1480, к 1932 г. — 1509, к 1933 г. — 1533[1].

В 1926—1927 гг. в селах работало 222 врача.

В 1928 г. в Кутаиси открылся медицинский техникум[2]. В 1927 г. были организованы одногодичные фармацевтические курсы на 80 человек. В 1928 г. 49 учеников аптеки сдали экзамены на звание фармацевта на специально устроенных для них курсах.

Общее число студентов медицинского института составляло в 1931 г. 1492 человека, а в 1934 г. — 2224 человека.

Медицинских техникумов было в 1931 г. четыре, в них училось 1527 человек. В последующие годы дополнительно было открыто еще 5 медицинских училищ, а к 1934 г. их было всего девять с 2108 учащимися. Число учащихся в 1931 г. в фармацевтическом техникуме достигло 200 человек, а в 1934 г. — 309[3].

С 1936 г. подготовка кадров среднего медицинского персонала резко улучшилась. Взамен существовавших до того медицинских техникумов были учреждены учебные заведения следующих типов: 1) фельдшерские школы с 3-годичным сроком обучения, 2) акушерские школы со сроком обучения 2 года, 3) школы медсестер с 2-годичным сроком обучения, 4) школы по подготовке сестер для детских яслей с 2-годичным сроком обучения, 5) курсы медицинских лаборантов с одногодичным сроком обучения. К 1936 г. в Грузии уже было 16 средних медицинских школ.

В 1937 г. было открыто 60 медицинских школ, которые подготовили большое число медицинских сестер для детских садов и яслей.

Так неуклонно и последовательно росло число медицинских работников с высшим и средним образованием. Но при тех больших требованиях, которые предъявляли бурно растущее народное хозяйство и социалистическая система здравоохранения, вопрос о кадрах оставался все еще нерешенным.

В отношении подготовки кадров, их правильного, планового распределения, улучшения бытовых условий медицинских работников был проведен ряд мероприятий. Нужно было не только обеспечить советское здравоохранение кадрами, но и воспитать эти кадры в духе идей марксизма-ленинизма на принципах социалистического здравоохранения. Большое

---

[1] С. В. Сакварелидзе. Очерки из истории среднего медицинского образования в Грузии. Тбилиси, 1959, стр. 50—51.

[2] Отчеты о работе правительства Грузинской ССР за 1926—1927 и 1927—1928 гг. Тифлис, 1929, стр. 314—315.

[3] Материалы по отчету правительства Грузинской ССР к VII съезду Советов (1931—1934). Тбилиси, 1935.

значение в системе медицинского образования приобрело профилактическое направление, являющееся основным фундаментом социалистического здравоохранения и советской медицинской науки.

IV Всероссийский съезд отделов здравоохранения, состоявшийся в 1922 г., много внимания уделил вопросам медицинского образования. Съезд требовал улучшить теоретическую и практическую подготовку врачей.

По вопросу реформы медицинского образования в 1924 г. было созвано специальное Всесоюзное совещание, на котором с докладом «Каких врачей должна готовить высшая медицинская школа» выступил З. П. Соловьев. Он указал, что высшие учебные заведения должны готовить врачей, вооруженных идеями марксизма-ленинизма, владеющих профилактическими дисциплинами. З. П. Соловьев считал необходимым особое внимание обратить на преподавание социальной гигиены, гигиены труда, школьной гигиены.

Кроме подготовки новых кадров, проявилась также забота о повышении квалификации врачей-специалистов. Была введена система периодических научных командировок врачей.

В 1926 г. Народный комиссариат здравоохранения РСФСР опубликовал «Временное положение об аспирантах в научных учреждениях Народного комиссариата здравоохранения РСФСР». В том же году был проведен 2-й Всесоюзный съезд по вопросам среднего медицинского образования, на основании решений которого все медицинские школы и курсы были преобразованы в медицинские техникумы.

В целях дальнейшего улучшения учебно-воспитательной работы в средних медицинских учебных заведениях были введены краткосрочные курсы для повышения квалификации среднего медицинского персонала и усовершенствования по отдельным видам медицинской помощи, какими являются операционная техника, рентгенотехника, техника переливания крови и др.

Для правильной ориентации в учете и использовании высшего и среднего медицинского персонала республики Наркомздрав Грузинской ССР еще в 1921 и 1922 гг. несколько раз произвел учет медицинских работников, многие из которых не состояли на государственной службе. Поэтому Грузинский Революционный Комитет принял постановление о трудовой повинности в отношении лиц, имеющих высшее и среднее медицинское образование. Применение этого закона понадобилось лишь на первых порах; к 1923 г. закон о трудовой повинности был отменен [1].

Были приняты меры для планового и равномерного распределения медицинских кадров. Ординаторы, работавшие в клиниках и центральных лечебно-показательных учреждениях, обязаны были работать на государ-

---

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1954, стр. 227 (груз.).

ственной службе столько времени, сколько они работали ординаторами. Целью этого было обеспечение сельского населения и промышленных районов квалифицированными специалистами.

Были опубликованы также следующие постановления: «О профессиональной работе, о правах и обязанностях работников в области медицины» [1], где регламентированы права и обязанности по отдельным профессиям; «Положение об обязательной государственной службе штатных научных работников (ординаторов), завершивших стажирование в клиниках и центральных показательных лечебно-санитарных учреждениях Народного комиссариата здравоохранения» [2]; «Об обеспечении села медицинской помощью и улучшении материально-бытового положения медицинских работников сельской местности» [3]; «О предоставлении льгот медицинским работникам на селе и их детям при поступлении в школы и на время учебы в них» [4]; «Об установлении минимума зарплаты медицинскому персоналу, работающему на селе» [5]; «Об улучшении материально-бытового положения медицинских работников, выполняющих обязанности судебномедицинских экспертов в селе» [6]; «О мероприятиях, необходимых для успешного проведения Всесоюзной переписи учреждений здравоохранения и медперсонала на территории Грузинской ССР» [7]; «Об оказании медицинской помощи рабочим и крестьянам» [8]; «О мероприятиях по обеспечению направления на работу в села и в фабрично-заводские районы квалифицированного медперсонала» [9].

Новые методы в борьбе против заболеваний, новая система организации здравоохранения и новые формы лечебно-профилактических учреждений требовали интенсивной научно-исследовательской работы. Поэтому, кроме кафедр медицинских институтов, которые вели научную работу, были созданы научно-исследовательские институты.

Еще в 1918 г. в Москве открылся Государственный институт народного здравоохранения (ГИНЗ), который объединял 8 научно-исследовательских институтов (санитарно-гигиенический, тропический, институт питания, биохимический и др.). Институты провели большую научно-организационную работу. Впоследствии ГИНЗ как комплексный институт был ликвиди-

---

[1] Сборник законов и постановлений правительства Грузинской ССР, Тифлис, № 5, 1927.

[2] Там же, 1926, № 2, стр. 53.

[3] Там же, 1927, № 6, стр. 208—209.

[4] Там же, 1928, № 2, стр. 29.

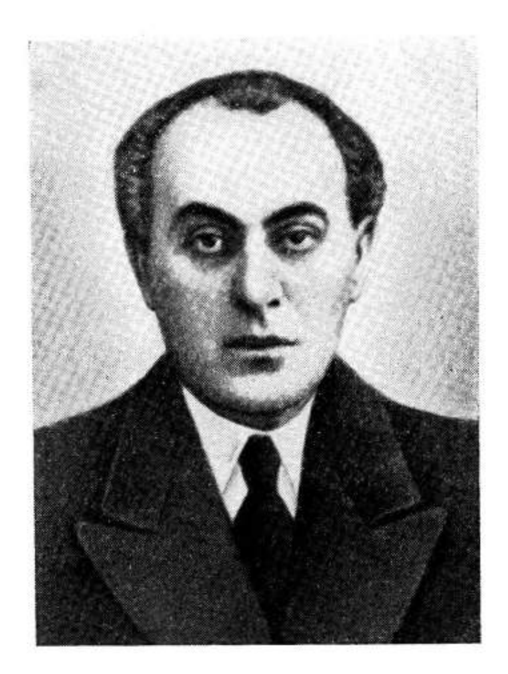
[5] Там же, 1928, № 14, стр. 278.

[6] Собрание узаконений и распоряжений Рабоче-крестьянского правительства Грузинской ССР. Издание Управления делами Совнаркома и экономического совещания Гр. ССР, № 2, 1929, стр. 256—257.

[7] Там же, 1930, № 9, стр. 256—257.

[8] Там же, стр. 258—259.

[9] Там же, стр. 260—261.



Н. Кахиани.

рован, а входящие в него институты стали действовать самостоятельно. В дальнейшем был создан ряд новых институтов: Государственный венерологический институт (1921), Институт физиотерапии и ортопедии (1922), Институт социальной гигиены и два института гигиены труда — один Народного комиссариата здравоохранения РСФСР, а другой — Московского городского отдела здравоохранения (1923).

Много научно-исследовательских институтов было организовано также в союзных республиках и в областных центрах (в Киеве, Харькове, Одессе, Тифлисе и др.). В 1924 г. по инициативе и при участии И. П. Павлова был создан Институт физиологии.

Забота Советского правительства о развитии науки и о научных работниках проявилась в создании при Совнаркоме СССР 10 ноября 1921 г. Центральной комиссии по улучшению быта ученых (ЦеКУБУ).

Из года в год растет сеть научно-исследовательских учреждений. В 1926 г. в Москве создается Центральный институт гематологии и переливания крови. В том же году организуется Центральный институт курортологии, а в 1927 г. — Институт невропсихиатрической профилактики и



А. Мачавариани.

Институт мозга. В 1928 г. организуется Институт охраны здоровья детей и подростков. Научно-исследовательские институты создавались и по отдельным отраслям клинической медицины.

В подготовке молодых научных кадров большую роль сыграло введение в 1925 г. аспирантуры.

В развитии медицинской научной мысли и оказании практической помощи органам здравоохранения важное значение имели всесоюзные и республиканские научные съезды, конференции и совещания по отдельным отраслям теоретической и клинической медицины.

Особенно оживилась научно-исследовательская работа в годы второй пятилетки. Советская медицинская наука получает все большее признание в мире.

Грузинские ученые-медики, работавшие ранее в институтах и лабораториях разных городов России, устремились в родной край, как только представилась возможность. Одними из первых были П. Меликишвили, В. Мосешвили, Н. Кахиани, С. Гогитидзе, А. Мачавариани, А. Натишвили и др.

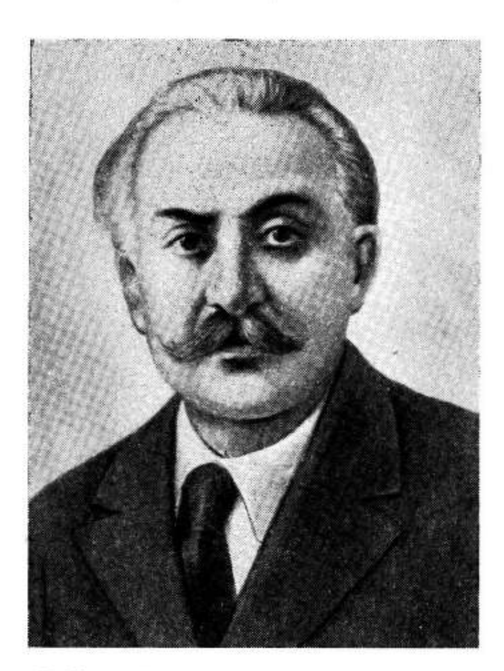


И. Бериташвили.

С организацией медицинского факультета в Тифлисском университете началась систематическая научно-исследовательская работа. В 1918—1920 гг. были созданы лишь основные кафедры: анатомии, физиологии, топографической анатомии и оперативной хирургии, микробиологии, диагностики, хирургической патологии, терапии, факультативной хирургии, гинекологии, невропатологии и психиатрии. Кафедры возглавили грузинские профессора: А. Натишвили, И. Бериташвили, Н. Кахиани, С. Амираджиби, А. Аладашвили, Г. Мухадзе, А. Мачавариани, Г. Гамбарашвили, С. Кипшидзе, М. Асатиани, И. Анфимов.

Перечисленные кафедры и находившиеся в их распоряжении соответствующие клиники были первыми очагами научно-исследовательской работы в Грузии. Уставом медицинского факультета была предусмотрена подготовка научных кадров. И уже к 1924 г. подавляющее большинство научных работников лечебного факультета состояло из лиц, воспитанных на этом факультете.

В научно-исследовательской работе особое внимание уделялось социальным заболеваниям. Поэтому вполне естественно, что в первую очередь



Г. Кучаидзе.

были открыты институты по изучению тропических, венерических болезней и туберкулеза. Проводя интенсивную научно-исследовательскую работу, они оказывали большую методическую и практическую помощь органам здравоохранения.

Руководство и координирование научно-исследовательской работы в области медицины осуществлял в республике Ученый совет Народного комиссариата здравоохранения Грузинской ССР, созданный 21 января 1926 г. Создание Ученого совета было значительным явлением в жизни органов здравоохранения, лечебно-профилактических и научно-исследовательских учреждений республики [1].

Следует отметить заслугу грузинских ученых в создании грузинской научно-медицинской терминологии. Она возникла путем слияния старых грузинских терминов, народной лексики и международной медицинской терминологии.

---

[1] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1954, стр. 287 (груз.).



А. Аладашвили.

Особую роль в этом сыграли профессора А. Натишвили, А. Аладашвили, В. Жгенти, К. Эристави, И. Тиканадзе, З. Мансурадзе, В. Беридзе.

С 1921 по 1925 г. на медицинском факультете Тифлисского государственного университета было защищено 9 докторских диссертаций. К 1928 г. на лечебном факультете было уже 27 кафедр, в том числе 12 теоретических и 15 клинических, а также 7 самостоятельных доцентур. Все они были обеспечены высококвалифицированными научными национальными кадрами. Научно-педагогический состав факультета был таким: профессоров 18, доцентов 4, приват-доцентов 2, лекторов 5, старших ассистентов 36, внештатных ассистентов 2 и ординаторов 46. К 1928 г. докторантские экзамены были сданы 30 научными работниками [1].

В этот период был заложен фундамент научной работы по всем теоретическим и клиническим отраслям медицины. Но основными темами научных работ грузинских ученых оставались такие, как краевая патология и

[1] В. Жгенти. Лечебный факультет. Журнал «Современная медицина», 1928, 1—2, стр. 111—131 (груз.).

краевые патологические факторы, климат, бальнеологические факторы курортов Грузии.

За указанный период в Грузии возникли научные школы, которые прославились не только в Республике и в Советском Союзе, но и за рубежом.

В 30-х годах был заложен фундамент научного изучения истории медицины. Л. Котетишвили в 1936 г. издал классический памятник древней грузинской медицины «Цигни саакимо» (книга врачебная), а в 1938 г. — «Ядыгар Дауд» Давида Батонишвили и «Усцоро карабадини» (несравненный крабадин). Научная публикация этих памятников стимулировала дальнейшие исследования по истории древней грузинской медицины.

В настоящее время существует кафедра истории медицины при Тбилисском медицинском институте (зав. — проф. М. Саакашвили) и научно-исследовательский отдел истории грузинской медицины при Институте имени Вирсаладзе (руководитель — доктор медицинских наук М. С. Шенгелия).

Научно-медицинские школы и коллективы создали весьма значительные и многочисленные научные труды, а также учебники. К 25-й годовщине установления Советской власти в Грузии общее число научных трудов в области медицины достигло более 5000. Из них свыше 4500 работ было напечатано в грузинской, русской и зарубежной специальной литературе. За это время только Ученым советом Тбилисского государственного медицинского института было присуждено 405 ученых степеней, в том числе 310 кандидатских и 95 докторских [1].

Интенсивная организационная работа, необыкновенно быстрый рост медицинской науки и такой же рост высшего и среднего медицинского образования требовали своего отражения в периодической печати. Нужно было наладить издание медицинской литературы, учебников и научно-популярной литературы. До революции медицинская литература на грузинском языке почти не издавалась. После революции положение резко изменилось. Уже с 1922 г. начали издаваться на грузинском языке журналы: «Вестник народного комиссариата здравоохранения» (1922—1925), «Вестник лечения» (1926—1927), «Вестник Наркомздрава» (1927—1929), «Советская медицина» (1929—1932), «Грузинский вестник врачевания» (1923), «К здоровью», «Фармацевтический журнал» (1926), «Современная медицина» (1924—1933) и др. [2]. Учебники и отдельные монографии издавало Республиканское государственное издательство «Сахелгами». Однако со временем уровень издательских планов по выпуску медицинской литературы, учебных пособий для высших и средних учебных заведений, а также брошюр

[1] В. К. Жгенти. Медицинская наука в Грузинской ССР за 25 лет. Тбилиси, 1946, стр. 115 (груз.).

[2] Н. Шашикашвили. Организация народного здравоохранения в Советской Грузии. Тбилиси, 1954, стр. 248 (груз.).

санитарного просвещения настолько вырос, что потребовалось создание самостоятельного издательства. В 1927 г. было организовано издательство Народного комиссариата здравоохранения Грузинской ССР. Оно стало выпускать и периодические журналы: «Вестник Народного комиссариата здравоохранения Грузинской ССР» и «Сокровище», монографии и учебные пособия.

Впоследствии это издательство было названо «Грузмедгиз». С 1937 г. издательство начало разрастаться, ему было поручено издавать литературу и по биологии, в связи с чем оно было переименовано в Государственное издательство биолого-медицинской литературы Грузинской ССР. За десятилетие с 1936 г. это издательство выпустило большое количество медицинской литературы — всего 673 наименования общим тиражом свыше миллиона экземпляров.

Для развития медицинской науки огромное значение имела деятельность научных врачебных обществ. Кавказское медицинское общество, организованное в 1864 г., просуществовало до 1928 г. Общество, созданное в 1916 г. и объединявшее грузинских врачей и естествоиспытателей, которое после установления Советской власти именовалось «Грузинское общество врачей», занималось большой практической и теоретической деятельностью.

С 1929—1930 гг. ввиду численного роста его членов и с целью более оперативной работы из этого общества выделились секции, которые систематически созывали научные заседания и конференции.

В соответствии с новыми уставами Всесоюзных научно-медицинских обществ в 1947 г. были созданы отдельные отраслевые общества, общее руководство которыми осуществлял Ученый совет Министерства здравоохранения Грузинской республики.

В течение 1921—1938 гг. наиболее значительным событием в жизни Грузинского общества врачей были созванные по его инициативе конгрессы. На них обсуждались наиболее важные клинические проблемы. Так, на 2-м конгрессе (май 1922 г.) программными вопросами были туберкулез и малярия в Грузии. Конгресс принял весьма важную резолюцию о малярии, туберкулезе и эндемии анкилостомоза. В резолюции было указано на необходимость увеличения противомалярийных учреждений, организацию противомалярийных экспедиций. В отношении туберкулеза резолюция предусматривала всемерное усиление борьбы с ним как «необходимое государственное мероприятие», разработку классификации туберкулеза, устройство специализированных санаториев для взрослых и детей, а также изучение курортных факторов. Значительным явлением в работе конгресса явились доклады Н. Махвиладзе и Г. Дидебулидзе об эндемии анкилостомоза, поскольку эта болезнь раньше не была известна в Грузии. Специальной резолюцией анкилостомоз был признан эндемично-социальным заболеванием.

Борьбе с туберкулезом были посвящены многие доклады 3-го конгресса (1925).

Программными вопросами других конгрессов были злокачественные опухоли, амебиаз (4-й конгресс), различная внутренняя патология (5-й конгресс).

Последний (7-й) конгресс Грузинского общества врачей был созван в Тбилиси в 1934 г. После этого созывались научные конференции по отдельным отраслям медицины.

Научные конгрессы сыграли большую роль в развитии научно-медицинского мышления в Грузии и оказали значительную помощь органам здравоохранения в практической деятельности.

XII съезд Коммунистической партии (б) Грузии (февраль 1939 г.) и XVIII съезд ВКП(б) (март 1939 г.) вошли в историю нашей страны, как съезды победившего социализма. Съезды наметили мероприятия по преодолению в сознании человека капиталистических пережитков и приняли третий пятилетний план развития народного хозяйства. В постановлении XVIII съезда ВКП(б) была подчеркнута необходимость быстрейшего развития производственных сил областей и национальных республик.

Третий пятилетний план по сравнению со вторым пятилетним планом предусматривал новый подъем и рост развития промышленности, сельского хозяйства и культуры.

Капитальные вложения в народное хозяйство Грузии во второй пятилетке составили 516 млн. руб., а третья пятилетка предусматривала 768 млн. руб., т. е. капиталовложения возросли на 50%. План предусматривал новый подъем материального благосостояния трудящихся. На жилищное строительство были предусмотрены капиталовложения в размере 60 млн. руб., на организацию лечебно-профилактических учреждений — 80 млн. руб. (вместо 53,3 млн. во второй пятилетке) [1].

XIII съезд Коммунистической партии (б) Грузии (15—20 марта 1940 г.) обсудил вопросы здравоохранения и курортного строительства и указал на ряд недостатков в органах здравоохранения. В отчете съезда сказано: «В настоящее время в Грузии насчитывается свыше 280 лечебных учреждений, в которых имеется 11 718 больничных коек. В 1939 г. в деревне было 711 врачебных пунктов против 633 в 1938 г. 90 сельских врачебных пунктов имеют свои клинико-диагностические лаборатории. Если в 1938 г. в Грузии работало 3220 врачей, то к началу текущего года (1939) число врачей составляет 4312 человек. Кадры медицинских работников выросли за счет молодых врачей, окончивших наши высшие медицинские учебные заведения. Об увеличении расходов на здравоохранение свидетельствуют следующие цифры: в 1938 г. по здравоохранению было израсходовано 51 руб. 60 коп., а в 1939 г. — 61 руб. на душу населения.

---

[1] История Грузии. Т. III. Тбилиси, 1960, стр. 161 (груз.).

В 1938—1939 гг. затраты на антималярийные мероприятия составили 24,5 млн. руб. В результате этого количество больных малярией снизилось с 307 тыс. человек в 1937 г. до 134 тыс. человек в 1939 г.

Несмотря на то что государство отпускает крупные средства на здравоохранение, работа лечебных учреждений все еще поставлена неудовлетворительно. Наркомздрав Грузии не сумел полностью обеспечить сельские медицинские пункты кадрами врачей. Ассигнования на капитальные работы осваиваются плохо. Центральный Комитет должен коренным образом перестроить работу Наркомздрава, большое внимание должны обратить на состояние работы по здравоохранению также и районные комитеты партии. Грузия богата курортами, большинство которых имеет общесоюзное значение. За истекшие два года на благоустройство курортов израсходовано до 51 млн. руб. Количество коек в санаториях и домах отдыха возросло в 1939 г. до 13 832. В прошлом году курорты Грузии пропустили более 210 тыс. больных и отдыхающих. В 1940 г. капитальные вложения на благоустройство курортов составляли свыше 35 млн. рублей. В работе курортов в целом и в особенности в работе отдельных санаториев и домов отдыха имеет место ряд неполадок. Обслуживание больных часто не поставлено на должную высоту, бывают перебои в снабжении и т. д.

Курортному управлению Наркомздрава и самому Наркомздраву следует навести большевистский порядок на всех курортах, в санаториях и домах отдыха и обеспечить правильное лечение и отдых курортникам. Необходимо также основные курорты Грузии перевести на круглогодовую работу» [1].

В предвоенные годы большой подъем имел место в сельском хозяйстве. Повысился материальный уровень сельского населения, возрос уровень санитарно-гигиенической культуры.

Сильно разрослись города Грузии: Кутаиси, Батуми, Сухуми, Чиатура, Ткибули, Ткварчели, Телави, Зугдиди, Махарадзе. Они стали центрами промышленности и индустриализации страны. Социалистическое село и индустриальный город нуждались в соответствующих лечебно-профилактических учреждениях и повышении санитарно-гигиенической культуры.

Вследствие повышения материального благосостояния и культурного уровня населения и улучшения лечебно-профилактического обслуживания сократилась смертность и увеличился естественный рост населения.

В 1940 г. рождаемость на 1000 человек составляла 27,4, а количество умерших — 8,8. Таким образом, естественный прирост достиг 18,6 [2].

В 1940 г. число больничных учреждений достигло 314, общее число врачей равнялось 4736, а среднего персонала — 9432 человек.

---

[1] XIII съезд Коммунистической партии Грузии. Стенографический отчет. Тбилиси, «Заря востока», 1940, стр. 42.

[2] 40 лет Советской Грузии. Госстатиздат, Тбилиси, 1961, стр. 172—177.

3. Медицина в годы Великой Отечественной войны (1941—1945)

В первые же дни войны органы здравоохранения перестроили свою работу в соответствии с нуждами войны. Грузия как республика, отдаленная от фронта и в то же время богатая курортно-бальнеологическими ресурсами, высококвалифицированными медицинскими кадрами, превратилась в настоящую здравницу для раненых воинов.

Здесь в первые же дни войны началась работа по устройству эвакогоспиталей. Были выделены здания, оборудование, инвентарь, подобраны кадры медицинских и других работников. В зданиях санаториев, домов отдыха, лечебных учреждениях курортного управления и других ведомств открылись госпитали. Для устройства госпиталей военному ведомству было передано много школьных зданий. Бойцы, находившиеся на лечении в эвакогоспиталях Грузии, были окружены любовью и заботой всего населения. Предприятия, колхозы, совхозы, учреждения шефствовали над госпиталями и оказывали им серьезную помощь в работе. В эвакогоспиталях плодотворная работа велась по обучению инвалидов Отечественной войны различным специальностям.

Известно, что некоторые болезни становятся особенно опасными в период войны. Поэтому партия и правительство особое внимание уделяли медицинскому обслуживанию населения и увеличивали расходы на здравоохранение. Количество больниц в Грузии мало изменилось, но количество больничных коек увеличилось значительно. В конце 1945 г. в лечебных и других учреждениях Грузии работали 5142 врача и 9651 человек среднего медицинского персонала, т. е. больше чем в 1940 г. Много внимания уделялось охране здоровья матерей.

В результате усиления лечебно-профилактической работы и противоэпидемических мероприятий, а также в результате широкого использования новейших методов исследования и лечения стало возможным предупреждение распространения инфекционных болезней.

Грузинские доноры за годы войны дали несколько тонн крови. Почти 99% этой крови было перелито раненым воинам, которые лечились в местных и фронтовых госпиталях [1].

Грузинские генералы, офицеры, солдаты показывали пример мужества, храбрости и самопожертвования во имя спасения Родины. Медицинские работники Грузии, принимавшие участие в Отечественной войне, заслужили большое уважение и любовь.

Большую работу проводил «Республиканский комитет помощи раненым и больным бойцам и офицерам Красной Армии». Количество госпиталей и коек в них ежемесячно увеличивалось. С увеличением потребностей

---

[1] История Грузии. Т. III, Тбилиси, 1960, стр. 239—240 (груз.).



Г. Мухадзе.

фронта и с приближением его к Грузии была проведена специализация эвакогоспиталей. При госпиталях были открыты специализированные отделения: глазное, инфекционное, урологическое, отоларингологическое и др. Количество коек в этих госпиталях росло в зависимости от потребности фронта.

В августе 1943 г. было укомплектовано кадрами и оборудованием 10 госпиталей для обслуживания фронтовых районов.

Для повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала, работающих в эвакогоспиталях Грузии, была проведена большая работа. Всего за 1941—1945 гг. было переподготовлено 1488 врачей, 800 медицинских сестер.

В эвакогоспиталях проводилась не только лечебная, но и научно-исследовательская работа. В ней принимали активное участие научные медицинские общества Грузии, Тбилисский государственный медицинский институт, Тбилисский институт усовершенствования врачей со своими кафедрами и клиниками, а также научно-исследовательские институты республики.

Особенно нужно отметить плодотворную деятельность главного хирурга эвакогоспиталей акад. А. П. Цулукидзе. Большую консультативную помощь оказывали эвакогоспиталям академики Г. М. Мухадзе, А. С. Аладашвили, П. М. Сараджишвили, А. Д. Зурабашвили, профессора Г. Г. Дидебулидзе, Н. Г. Храмелашвили, М. И. Цхакая, Г. Л. Хечинишвили, Г. П. Назарашвили, И. Я. Татишвили, И. О. Зандукели, Н. А. Кипшидзе.

В специализированных госпиталях систематическую помощь и консультацию оказывали профессора К. Д. Эристави, Д. Г. Иоселиани, М. Д. Цинамдзгвришвили, Е. П. Закарая, С. Н. Кипшидзе, Э. К. Пипия, К. П. Вепхвадзе, П. П. Кавтарадзе, В. А. Андгуладзе, Н. И. Деметрадзе, А. Ф. Гоциридзе, Л. И. Элиашвили, Д. Д. Джавахишвили, А. И. Едиберидзе, К. П. Чиковани, А. П. Миндадзе, И. Н. Цинцадзе, Г. Жвания, М. И. Гиголов, И. А. Асланишвили, Д. П. Шотадзе и др.

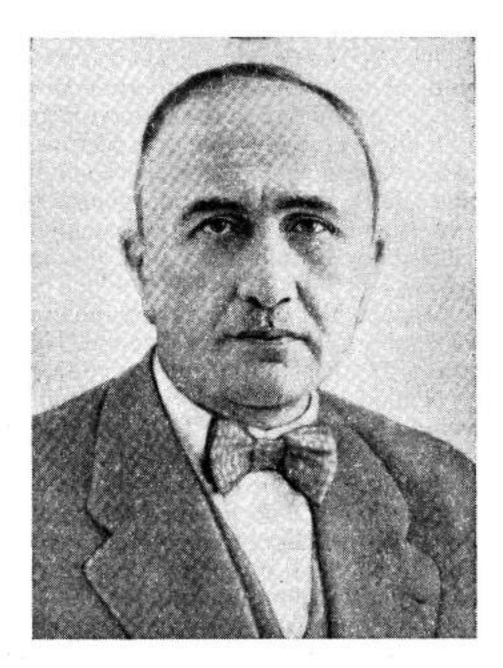
При Управлении эвакогоспиталей существовали Госпитальный совет и Госпитальное бюро, активными членами которых были перечисленные выше грузинские ученые.

Управление эвакогоспиталей Грузии неоднократно организовывало научные конференции и совещания. В 1943 г. состоялся Пленум Госпитального совета Министерства здравоохранения Грузинской ССР, на котором были заслушаны доклады начальника управления, главного хирурга и главного терапевта по вопросам «госпитального исхода». В 1944 г. была созвана вторая научная конференция врачей эвакогоспиталей Грузии, научные доклады которой были в дальнейшем опубликованы. В ней приняли участие Ю. Ю. Джанелидзе, Ф. Ф. Андреев и другие видные ученые союзных республик. На конференции был рассмотрен ряд актуальных проблем военного времени: лечение инфицированных ран, лечение анаэробной инфекции, раневой сепсис, лечение травматической аневризмы, методы восстановительной хирургии, актуальные терапевтические проблемы, лечение больных с повреждением центральной и периферической нервной системы и др.

Широко были использованы для лечения раненых богатые природные бальнеологические факторы Грузии, а также лечебные средства местного производства.

Ведущими специалистами эвакогоспиталей Минздрава Грузии предложено не мало новых методов лечения раненых и больных. Так, акад. И. Бериташвили выдвинул новый метод определения повреждения головного мозга с помощью осциллографии. Ему же принадлежало изучение действия взрывной волны в эксперименте на животных и в условиях фронта на людях. Указанные работы, несомненно, являлись новым словом в науке. Академики Ахвледиани, Узнадзе и их ученики оказывали непосредственную лечебную помощь раненым.

Еще в период войны с белофиннами бригада врачей, возглавляемая членом-корреспондентом Академии медицинских наук СССР проф.



Акад. *Ю. Джанелидзе.*

А. П. Цулукидзе, впервые применила с лечебной целью бактериофаг при военных травмах. Метод этот приобрел всесоюзное признание и с успехом применялся в период Великой Отечественной войны как в тыловых, так и во фронтовых лечебных учреждениях.

Проф. Храмелашвили провел наблюдение над применением мозговой эмульсии при определенных видах слепоты и получил хороший лечебный эффект.

Проф. Эристави предложил лечение ран и ожогов гранатовой мазью. Данные Эристави говорят о ценности этого препарата.

Проф. Антелава модифицировал способ подготовки рук хирурга, применяя хлорацид. Ему же принадлежит развитие идей о применении плаценты в качестве пластического материала при длительно незаживающих ранах мягких тканей.

Проф. Мжаванадзе провел большое количество наблюдений над предложенной им кальциевой мазью при лечении инфицированных ран. Ученый совет Министерства здравоохранения Грузии предложил эту мазь для применения в госпиталях.

Проф. Эдиберидзе и врач Нестеренко предложили много оригинальных шин и протезов для применения при челюстно-лицевых повреждениях.

Заслуженный деятель науки проф. Н. И. Махвиладзе предложил лечение холециститов холецистофагом. Доцент Г. М. Маруашвили модифицировал лечение малярии акрихином, что имело большое практическое значение. Д. Г. Байсогулов применил трехходовой кран для промывания полости плевры, а также собственный метод приготовления карбогена и кальцинированного бурачного сока, имеющего сильный гемостатический эффект.

Проф. Местиашвили установил целесообразность лечения балантидиоза малыми дозами сульфидина. Проф. Г. Г. Дидебулидзе определил значение водного режима при лечении дизентерии.

Главный терапевт Управления госпиталей Министерства здравоохранения Грузинской ССР Г. И. Матешвили широко внедрил во всех госпиталях диагностику своеобразной формы расстройства питания у раненых и больных фронтовиков — алиментарной дистрофии. Им же написана и издана книга с детальным описанием признаков этой болезни, ее клинических форм и методов лечения, что имело большое практическое значение. Он же внедрил в госпиталях стимулирующие и общеукрепляющие методы лечения (антропотерапию).

Заслуженный деятель науки проф. П. М. Сараджишвили написал руководство на тему «Ранения периферических нервов конечностей», вышедшее отдельной книгой в 1943 г. и переизданное в 1945 г.

Управление эвакогоспиталей Министерства здравоохранения Грузии издавало для медицинских работников госпиталей специальный ежемесячный журнал «В помощь медицинским работникам эвакогоспиталей». На страницах этого журнала освещались злободневные вопросы из лечебной практики госпиталей, ведущие специалисты делились своим опытом работы; ставились вопросы экономии материалов, предлагались новые методы работы, новые лекарственные препараты и т. д. Вышло 16 номеров этого журнала [1].

«Показателем высоких патриотических чувств медицинских работников Грузии является то, что в грозные дни Отечественной войны медицинские работники собрали 2 млн. рублей и послали Государственному Комитету Обороны для создания эскадрильи боевых самолетов „Медицинский работник Грузии“» [2].

На высоком уровне стояла культурно-просветительная работа. Кроме того, значительная работа была проведена по трудообучению и трудоустройству раненых и инвалидов. Только в 1944 г. на кратковременных кур-

---

[1] А. Т. Хелидзе. Двадцать пять лет народного здравоохранения в Грузинской ССР. Тбилиси, 1946, стр. 78—80.

[2] Там же, стр. 12.

сах, устроенных в эвакогоспиталях, 5113 человек изучили различные профессии (вместо 2940 человек, предусмотренных планом).

После окончания Отечественной войны и ликвидации эвакогоспиталей были созданы для лечения инвалидов войны госпитали в Гульрипше, Цхалтубо, Ахтала, а в Тбилиси был организован Центральный республиканский госпиталь восстановительной хирургии.

На одной из госпитальных баз был организован Научно-исследовательский институт ортопедии и восстановительной хирургии, который осуществлял научно-методическое руководство над работой лечебных учреждений и госпиталей после окончания войны.

Несмотря на то что все внимание народа, партии и правительства было приковано к фронту, не прекращалась забота и о медицинском обслуживании мирного населения, о лечебно-профилактических учреждениях гражданского ведомства. Несмотря на трудности, связанные с войной, органы здравоохранения добились снижения целого ряда инфекционных заболеваний. Число острых кишечных инфекций сократилось втрое. Заболеваемость малярией снизилась на 14% по сравнению с довоенным уровнем. Резко сократилось число детских инфекционных болезней — дифтерии, скарлатины, токсической дифтерии и др. В продолжение всего периода войны распространение паразитарных тифов не приняло эпидемического характера. «Таким образом, органы здравоохранения республики при постоянной и систематической помощи партии и правительства сумели оградить страну от эпидемий — этих неизбежных спутников войн всех времен и народов» [1].

В первое время войны сократилась сеть больничных учреждений, но с 1942 г. началось ее восстановление, и к 1944 г. она достигла довоенного уровня.

Решения I съезда сельских врачей способствовали улучшению работы сельских врачебных участков. Уже к 1945 г. полностью была восстановлена до довоенного уровня сеть учреждений охраны здоровья матерей и детей, что вызвало сокращение смертности и увеличение рождаемости.

Приведенные ниже статистические данные показывают, насколько, несмотря на тяжелые условия в военные годы, развилась сеть детских лечебно-профилактических учреждений [2].

В период войны Тбилисский государственный медицинский институт, Тбилисский государственный институт усовершенствования врачей бесперебойно предоставляли Родине квалифицированные врачебные кадры. За

---

[1] А. Т. Хелидзе. 25 лет народного здравоохранения в Грузинской ССР. Медгиз, 1946, стр. 13.

[2] М. Х. Угрелидзе. Охрана детства за 25 лет Советской Грузии. XXV лет народного здравоохранения в Грузинской ССР. Медгиз, 1946, стр. 97.

Детские учреждения	1940 г.	1945 г.
Детские консультации	111	123
Ясли пос оянного типа	281	296
Коек в них	9 623	12 600
Койки в сезонных яслях	16 584	21 346
Молочные кухни	12	23
Детские поликлиники	25	30
Детские больницы	5	10
Коек в них	403	697
Из них инфекционные	—	270
Детские места при общих больницах	265	479
Дома ребенка	7	8
Коек в них	441	575

период войны они выпустили 2573 врача, 788 врачей-стоматологов и 366 провизоров с высшим образованием. 27 медицинских училищ за тот же период выпустили 7437 человек среднего медицинского персонала.

4. Медицина в годы завершения построения социализма и развернутого строительства коммунистического общества (основные этапы и показатели за 1946—1960 гг.)

После победы над Германией партия и правительство наметили план мирного строительства, восстановления и развития народного хозяйства.

X сессия Верховного Совета Грузинской ССР 8 августа 1946 г. рассмотрела и приняла четвертый пятилетний план восстановления и развития народного хозяйства (1946—1950).

Четвертый пятилетний план предусматривал большой подъем в области здравоохранения. В «Законе о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства Грузинской ССР за 1946—1950 гг.» сказано: «улучшить качество медицинского обслуживания населения и обеспечить охват значительной его части стационарной и поликлинической помощью с широким использованием современных достижений медицинской науки. Довести в 1950 г. число коек в общих и специальных больницах Министерства здравоохранения Грузинской ССР до 17,9 тыс. против 11,3 тыс. коек в 1940 г., в том числе в городах до 12 тыс. коек и сельских местностях до 5,9 тыс. коек. Особое внимание уделить медицинскому обслуживанию инвалидов Отечественной войны.

Улучшить дело обслуживания рожениц и детей, довести в 1950 г. количество родильных коек до 2,05 тыс., в том числе в городах до 1,3 тыс. коек и в сельских местностях до 0,75 тыс. коек, расширить сеть детских и жен-

ских консультаций, детских больниц и молочных кухонь. Построить и ввести в действие родильные дома на 190 коек. Довести в 1950 г. количество детей в детских садах до 29,3 тыс., увеличить число мест в постоянных детских яслях до 18 800 против 10 400 в 1940 г., количество детей в сезонных детских яслях до 45 тыс. против 14,1 тыс. в 1940 г. Построить и ввести в действие по линии Министерства здравоохранения Грузинской ССР дом ребенка в Тбилиси, детские ясли в Тбилиси, Кутаиси, Гори и молочные кухни в Поти и Зугдиди. Построить и ввести в действие по линии Министерства просвещения Грузинской ССР в пятилетие детские сады в Кутаиси, Батуми, Гори и Махарадзе на сто мест каждый, а также один детский дом. Улучшить воспитательную работу и медицинское обслуживание детей в детских яслях, детских садах и детских домах, обеспечив их квалифицированными кадрами обслуживающего медицинского персонала.

Усилить борьбу с малярией, расширить сеть малярийных станций. Полностью восстановить сеть санаториев и домов отдыха и провести работы по капитальному ремонту зданий, сооружений и благоустройству курортов.

Увеличить число санаторных коек в 1950 г. до 5831 против 4612 в 1940 г. Построить и ввести в действие больницы: в Тбилиси на 600 коек, в Кутаиси на 200 коек, а также больницы на 452 койки в Гори, Гали, Душети, Очамчире, Самтредия и Кварели.

Приступить к строительству больниц в Зестафони и Ахмета. Для обеспечения лечебно-профилактических учреждений высококвалифицированными кадрами и другим медицинским персоналом установить контингент учащихся в 1950 г. в высших учебных заведениях Министерства здравоохранения Грузинской ССР 2643 человек и в средних — 4698 человек»[1].

Постановлением первой сессии Верховного Совета СССР от 15 марта 1946 г. Народный комиссариат здравоохранения реорганизован в Министерство здравоохранения.

В 1947 г. было проведено объединение больниц и поликлиник. Это способствовало повышению квалификации врачей. Специализированные кабинеты поликлиник получили возможность направлять своих больных при необходимости в стационары. За счет общих коек увеличилось количество специализированных коек, что вызвало улучшение специализированной помощи.

Были созданы новая номенклатура и типовые категории учреждений здравоохранения: 1) больницы с поликлиникой, 2) больницы при промышленных предприятиях, входящие в состав медико-санитарной части, с поликлиникой, 3) детская больница с детской консультацией, с детской поликлиникой, 4) родильный дом с женской консультацией, 5) диспансер с соответствующим стационарным учреждением.

---

[1] Закон о пятилетнем плане восстановления и развития народного хозяйства Грузинской ССР за 1946—1950 гг. Госиздат, 1946, стр. 33.

В процессе этого объединения были допущены ошибки, в дальнейшем, однако, исправленные.

Большое значение имели съезды врачей: XXV Всесоюзный съезд хирургов (1946), всесоюзные съезды в 1947 г.: детских врачей (VI), терапевтов (XIII), физиологов, биохимиков, фармакологов (VII), гигиенистов, эпидемиологов и инфекционистов (XII), невропатологов и психиатров (1948), фтизиатров (1948). 12—16 апреля 1949 г. было созвано Всесоюзное совещание по вопросам медицинского обслуживания сельского населения.

В соответствии с выводами, сделанными на объединенной сессии Академии наук СССР и Академии медицинских наук СССР в 1950 г., были пересмотрены учебные программы и руководства для высших медицинских учебных заведений.

К концу четвертого пятилетнего плана XIV съезд Коммунистической партии Грузии (25—29 января 1949 г.) подытожил достижения в области здравоохранения и отметил:

«В области здравоохранения достигнуты серьезные успехи. К концу 1948 г. в Грузии имелось 3355 лечебных учреждений... Больничных коек было 17 300, или на 3500 больше, чем в 1940 г. В настоящее время в одних только сельских местностях Грузии имеется 212 врачебных пунктов. В 1948 г. по бюджету республики на здравоохранение было израсходовано до 400 млн. руб. — вдвое больше, чем в 1940 г. Работа органов здравоохранения улучшилась, более организованно и систематически проводятся профилактические мероприятия. Лечение и обслуживание больных в большинстве медицинских учреждений поставлены удовлетворительно. Однако нельзя не отметить, что если бы Министерство здравоохранения и его местные органы использовали все свои возможности, дело охраны здоровья трудящихся у нас было бы поставлено гораздо лучше.

При наличии 780 неработающих врачей 77 врачебных должностей до сих пор остаются вакантными, а 489 должностей заняты врачами по совместительству.

В результате неправильного планирования подготовки медицинских кадров при общем избытке врачей лечебные учреждения испытывают недостаток в некоторых специалистах — педиатрах, рентгенологах, глазниках, ларингологах.

Необходимо улучшить снабжения врачебных учреждений инвентарем, оборудованием, медикаментами и аппаратурой и помочь органам здравоохранения в устранении серьезных недостатков в их работе.

Особое внимание нужно уделить благоустройству наших курортов, которые являются здравницей для трудящихся всего Советского Союза.

Хотя количество санаториев и домов отдыха и число мест в них превысило показатели довоенных лет, они еще не могут обслуживать всех желающих.

Нужно создать условия, обеспечивающие полное использование для восстановления здоровья трудящихся всех лечебных факторов наших курортов — минеральных вод, горного и морского воздуха, действия солнечных лучей.

За последние три года по линии Министерства здравоохранения на благоустройство курортов израсходовано 65 млн. руб. Это не маленькая сумма, но хозяйство наших курортов требует бóльших вложений. Необходимо увеличить отпуск средств на развитие курортов, в первую очередь таких, как Цхалтубо, Боржоми, Гагра, Менджи, Теберда. Следует привлечь к работам по благоустройству курортов организации, имеющие свои ведомственные санатории и дома отдыха.

Советское государство отпускает большие средства на социальное обеспечение трудящихся. Расходы по этой линии особенно возросли в связи с Великой Отечественной войной. Достаточно сказать, что только в течение военных лет семьям погибших воинов, инвалидам и другим пенсионерам было выдано 1432 млн. руб. в виде пенсий и государственной помощи.

За период 1946—1948 гг. на выдачу пенсий и государственных пособий инвалидам Отечественной войны и другим пенсионерам израсходовано до 950 млн. руб. и на санаторно-курортное лечение и обучение инвалидов различным специальностям — 14 675 тыс. руб.

За этот же период кассами взаимопомощи колхозов выдано инвалидам Отечественной войны и семьям погибших воинов свыше 9,5 млн. руб. и около 10 000 тонн зерна и других продуктов. На предоставленные государством 50 млн. руб. кредита за период 1945—1948 гг. инвалидам Отечественной войны и семьям погибших воинов было выстроено до 5000 домов. Все инвалиды войны, способные к работе, были трудоустроены» [1].

Несмотря на то что съезд отметил большие достижения в работе органов здравоохранения, он подчеркнул и недостатки, в частности в вопросе распределения кадров, в работе лечебно-профилактических учреждений и др.

В конце четвертой пятилетки урожайность зерновых культур в колхозах возросла на 67%, общая урожайность — на 54%, улучшилась работа транспорта, связи, промышленности, работа по подготовке кадров. Несмотря на то что некоторые обязательства четвертой пятилетки полностью не были выполнены, все же по сравнению с довоенным уровнем имел место значительный подъем во всех областях сельского хозяйства, промышленности и культурного строительства, а также в области здравоохранения.

К 1950 г. смертность в республике сократилась до 7,6 на 1000 человек (вместо 8,8 в 1940 г.) [2].

---

[1] XIV съезд КП(б) Грузии. Стенографический отчет. Тбилиси, 1949, стр. 46—47.

[2] 40 лет Советской Грузии. Статистический сборник, Госстатиздат, Тбилиси, 1961, стр. 175.

Лечебно-профилактические учреждения	1940 г.	1950 г.
Количество больничных учреждений (кроме госпиталей)	314	476
Коек в них	13 272	19 446
Количество амбулаторно-поликлинических учреждений	1 545	1 726
Количество фельдшерских учреждений амбулаторной помощи	834	816
Количество женских и детских консультаций	176	243
Количество санаториев (кроме однодневных и ночных)	71	94
Коек в них	8 400	10 200
Количество домов отдыха (кроме однодневных)	60	35
Коек в них	5 800	3 100

Большие успехи были достигнуты в обеспечении республики медицинскими кадрами. Высшие и средние медицинские учебные заведения Грузии выпускали все новые и новые кадры специалистов. Если количество врачей на 1000 человек в 1940 г. составляло 12,8, то к 1950 г. оно увеличилось в 2 раза и достигло 26,3; увеличилось и количество среднего медицинского персонала — с 25,6 на 1000 населения в 1940 г. до 46,5 в 1950 г.

Количественный рост медицинского персонала за 1940—1950 гг. в абсолютных цифрах отражен в следующей таблице [1].

	1940 г.	1950 г.
Количество врачей	4 736	9 379
Количество зубных врачей	158	131
Количество среднего медицинского персонала	9 432	16 559

XIX съезд КПСС в октябре 1952 г. принял и утвердил пятый пятилетний план развития народного хозяйства на 1951—1955 гг. Пятый пятилетний план наметил задачи, направленные на подготовку материальных и моральных условий для перехода к коммунизму. Он предусматривал дальнейший рост всех отраслей народного хозяйства и еще большее повышение материального благосостояния и культурного уровня трудящихся в союзных республиках, в том числе и в Грузии [2].

[1] Обе таблицы взяты из Статистического сборника, изданного Государственным статистическим управлением, 1961, стр. 172—176 (груз.).

[2] История Грузии. Т. III. Тбилиси, 1960, стр. 293 (груз.).

Директивами XIX партсъезда в отношении здравоохранения в Советском Союзе пятой пятилетке было предусмотрено:

«Обеспечить дальнейшее улучшение и развитие здравоохранения населения.

Расширить за пятилетие сеть больниц, диспансеров, родильных домов, санаториев, домов отдыха, детских яслей, детских садов, увеличить число коек в больницах не менее чем на 20%, число мест в санаториях примерно на 15%, в домах отдыха — на 30%, в детских яслях — на 20% и детских садах — на 40%...

Обеспечить дальнейшее оснащение больниц, диспансеров, санаториев новейшим медицинским оборудованием и повышением культуры их работы.

Увеличить за пятилетие количество врачей в стране не меньше чем на 25% и расширить мероприятия по усовершенствованию врачей.

Направить усилия медицинских научных работников на решения важнейших задач здравоохранения, сосредоточив особое внимание на вопросах профилактики, обеспечить быстрейшее внедрение в практику достижений медицинской науки.

Увеличить в 1955 г. не менее чем в 2,5 раза по сравнению с 1950 г. производство медикаментов, медицинского оборудования и инструментов, обратив особое внимание на расширение производства новейших медикаментов и других эффективных лечебно-профилактических средств, а также современного диагностического и лечебно-медицинского оборудования.

Обеспечить дальнейшее развитие физической культуры и спорта» [1].

В 1954—1955 гг. в системе Министерства здравоохранения Грузии произошел ряд изменений организационного и структурного характера. Была упорядочена лечебная и учетно-статистическая документация. Были выработаны новые штатные нормативы лечебно-профилактических учреждений. Возросли функции и права министерств здравоохранения союзных республик. Многие учебные заведения, научно-исследовательские институты, санатории, дома отдыха и др., находившиеся в ведении Министерства здравоохранения СССР, были переданы в ведение министерств союзных республик. Лечебно-профилактические учреждения разных ведомств были переданы местным организациям здравоохранения и министерствам союзных республик. В местных органах здравоохранения тоже произошел ряд организационных перемен. Например, функции районного отдела здравоохранения были переданы Главной районной больнице и всей деятельностью районного здравоохранения руководил главный врач района.

В феврале 1956 г. состоялся XX съезд КПСС, который прошел с большим политическим подъемом. Съезд принял шестой пятилетний план

---

[1] Директивы XIX съезда партии по пятому пятилетнему плану развития СССР на 1951—1955 гг. Госполитиздат, 1952, стр. 26—27.

развития народного хозяйства и культуры (1956—1960). По линии здравоохранения съезд в пятилетнем плане предусмотрел следующее:

«Обеспечить дальнейшее развитие здравоохранения, поднять уровень профилактической деятельности органов здравоохранения, повысить культуру медицинского обслуживания населения.

Увеличить число больничных коек в 1960 г. по сравнению с 1955 г. примерно на 28%, число мест в детских яслях — на 44%, число мест в детских садах — на 45%, число мест в санаториях — на 10% и в домах отдыха — на 13%.

Обеспечить развитие сети санаториев и домов отдыха, главным образом в центральных и северных районах Европейской части СССР, в районах Урала, Западной и Восточной Сибири, Дальнего Востока, Средней Азии и Казахстана. Улучшить оснащение лечебно-профилактических учреждений современным медицинским оборудованием.

Построить за годы шестой пятилетки больницы по количеству коек в 2,8 раза больше, чем в пятой пятилетке, детские ясли в 2,4 раза больше и детские сады в 2,4 раза больше, чем в пятой пятилетке, широко привлекая министерства, ведомства СССР и союзных республик к строительству лечебно-профилактических и детских учреждений.

Обеспечить дальнейшее развитие медицинской науки, сосредоточив силы советских ученых на изыскании новых методов и средств профилактики и лечения.

Увеличить производство изделий медицинской промышленности в 1960 г. не менее чем в 2 раза по сравнению с 1955 г., обратив особое внимание на расширение производства новых, более эффективных лечебно-профилактических средств, а также современного хирургического инструмента, диагностического лечебного и медицинского оборудования и аппаратуры.

Улучшить работу по охране труда и предупреждению заболеваний рабочих и служащих промышленных предприятий, а также по охране водных источников, атмосферного воздуха и почвы от загрязнения промышленными выбросами.

Обеспечить дальнейшее развитие физической культуры и спорта, особенно среди учащихся и молодежи» [1].

В результате реализации постановлений XX съезда партии был проведен целый ряд мероприятий для улучшения благосостояния трудящихся. Был принят закон о пенсиях, увеличилась заработная плата малооплачиваемых рабочих и служащих, была упразднена подписка на облигации государственных займов, был принят закон о сокращении рабочего дня перед праздниками и днями отдыха, рабочие вредных производств перешли

---

[1] Директивы XX съезда КПСС по шестому пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР на 1956—1960 гг. М., 1956, стр. 59—60.

на 6-часовой рабочий день, увеличился отпуск по беременности и родам и др.[1].

Были составлены контрольные цифры для перспективного плана развития народного хозяйства на более продолжительный период (1959—1965).

Семилетний план предусматривал большие мероприятия по линии народного здравоохранения во всесоюзном масштабе.

Семилетним планом в Грузии было предусмотрено вложение во всенародное хозяйство 16,8 млрд. руб. По линии здравоохранения Грузинской ССР был предусмотрен рост фонда коек к концу 1965 г. до 38 360 и 8,68 коек на 1000 жителей вместо 27 684 к концу 1958 г.

Территория Грузии занимает 69 700 км^2. В нее входят две автономные республики и одна автономная область. К началу 1960 г. в Грузии было 66 районов с 937 сельсоветами, 34 города (из них 10 республиканского подчинения), 37 поселков городского типа, 8 районов в городах. Соответственно этому территориальному делению были размещены на территории Грузии руководящие органы здравоохранения: министерства здравоохранения в Абхазской и Аджарской АССР, областной отдел здравоохранения в Юго-Осетии, городские отделы здравоохранения, районные отделы здравоохранения и санитарно-эпидемиологические станции, лечебно-профилактические учреждения: городские и районные больницы, здравпункты, сельские врачебные участки, диспансеры, поликлиники, женские консультации, родильные дома и др.

На все эти организации и лечебно-профилактические учреждения из государственного бюджета израсходовано: в 1940 г. — 184 млн. руб., в 1950 г. — 450 млн., в 1955 г. — 503 млн., в 1959 г. — 723 млн.

На душу населения израсходовано: в 1940 г. 50,4 руб., в 1950 г. — 127,6 руб., в 1955 г. — 131 руб., а в 1959 г. — 176,9 руб.

Основные общие показатели здравоохранения к 1959 г.: больничных учреждений 661, коек 28 837, коек (врачебных и акушерских) для беременных женщин и рожениц 3691, женских и детских консультаций (самостоятельных и входящих в состав других учреждений) 302, мест в постоянных детских яслях 14 985, врачебных амбулаторно-поликлинических учреждений 1367, противотуберкулезных учреждений 133, из них диспансеров 40, кожно-венерологических учреждений 145, из них диспансеров 33, онкологических учреждений 39, из них диспансеров 5, зубоврачебных учреждений 774, зубопротезных здравпунктов 169, фельдшерских здравпунктов 187, станций скорой медицинской помощи 46, фельдшерских, фельдшерско-акушерских и других пунктов 966, детских садов 627, детей 40 700, санитарно-эпидемиологических станций 92, бактериологических лабораторий (в составе санитарно-эпидемиологических станций) 88.

---

[1] История Грузии. Т. III. Тбилиси, 1960, стр. 353 (груз.)

В 1959 г. на врачебно-амбулаторных приемах (включая профилактические) было осмотрено 23 728 000 человек, оказана помощь на дому врачами 2 232 000 больным. В больницах на стационарном лечении находилось 579 000 больных. Количество коек на 1000 человек составляло 69,8.

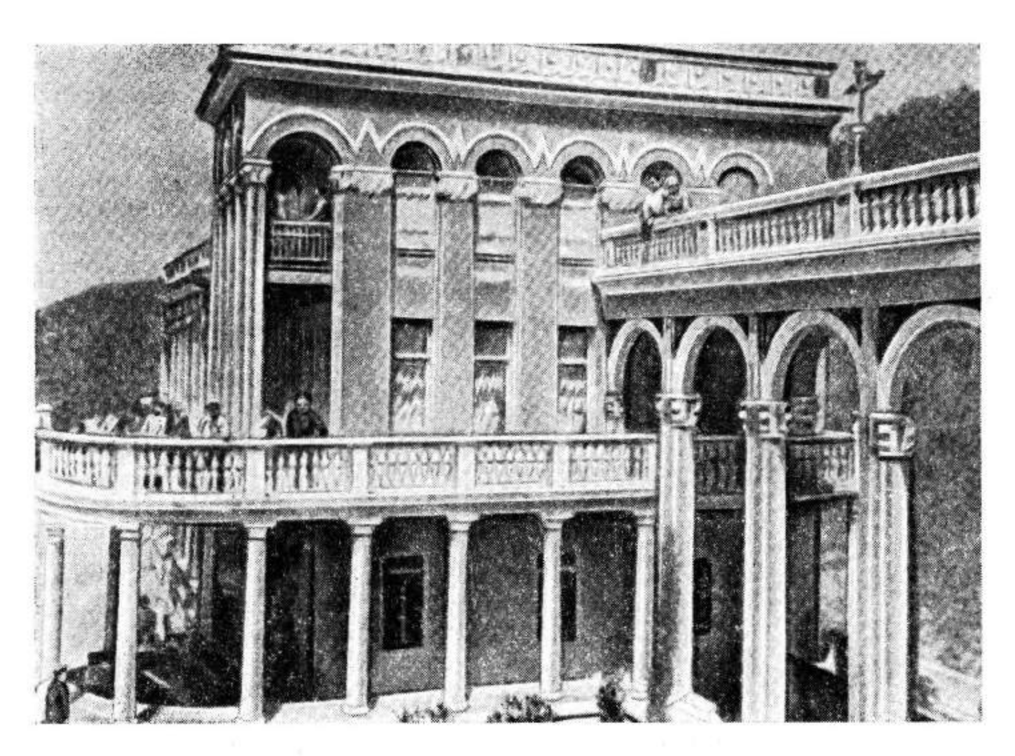
Данные о специализации коечного фонда в больничных учреждениях приведены в таблице:

Специализированные койки	*1940 г.*	*1950 г.*	*1955 г.*	*1959 г.*
Для терапевтических больных	2 924	3 367	6 362	7 263
» хирургических »	2 250	2 727	3 473	4 633
» онкологических »	70	149	245	335
» гинекологических »	1 040	1 006	1 158	1 441
» больных туберкулезом	286	1 318	1 889	2 210
» инфекционных больных	1 061	1 376	2 394	2 934
» детских (неинфекционных)	795	1 446	1 858	2 369
» глазных больных	133	210	255	270
» оториноларингологических больных	131	186	223	332
» кожно-венерических больных	342	899	853	899
» психически больных	1 099	1 150	1 300	1 800
» нервнобольных	213	360	410	584
» беременных женщин и рожениц (в родильных домах и отделениях общих больниц)	1 519	2 307	2 906	3 350
Общие койки	1 122	2 514	268	209
Всего больничных коек	13 272	19 446	23 924	28 837

Итак, количество специализированных коек неуклонно увеличивалось. Достигнуто было резкое сокращение ряда инфекционных заболеваний. В результате важных государственных мероприятий, а также самоотверженной работы органов здравоохранения малярия как массовое заболевание была ликвидирована. В этом деле, начиная с 1921 г., особо надо отметить деятельность профессоров С. С. Вирсаладзе, С. П. Канделаки, Г. М. Маруашвили и руководимых ими коллективов научных сотрудников Научно-исследовательского института медицинской паразитологии и тропической медицины им. С. С. Вирсаладзе Министерства здравоохранения Грузинской ССР.

По данным 1957 г., аптек в системе Главного аптекоуправления было 442, аптек при лечебных учреждениях — 52, аптечных пунктов — 216, аптечных магазинов — 32, аптечных ларьков — 32, аптечных складов — 4, контрольно-аналитических лабораторий — 14, контрольно-аналитических столов — 8[1].

[1] Д. Г. Мамамтавришвили. Состояние здравоохранения в Грузинской ССР. Тбилиси, 1958, стр. 81—84 (груз.).



Менджи. Санаторий «Колхида».

Грузия является страной курортов. По богатству и многообразию климато-бальнеологических ресурсов ей принадлежит одно из первых мест в мире. В Грузии больше 200 горноклиматических и десятки приморских курортных местностей, более тысячи минеральных источников, из которых 700 уже изучены. В Грузии имеются углекислые минеральные воды, термальные неуглекислые воды, холодные неуглекислые минеральные воды, нефтяные воды и лечебные грязи.

По гидрохимическому составу минеральные воды Грузии многообразны и делятся на 12 основных групп: 1) гидрокарбонатные воды, 2) сульфатно-гидрокарбонатные воды, 3) хлоридно-гидрокарбонатные воды, 4) хлоридно-сульфатно-гидрокарбонатные воды, 5) гидрокарбонатно-сульфатные, 6) хлоридно-сульфатные, 7) гидрокарбонатные хлоридно-сульфатные, 8) сульфатные, 9) гидрокарбонатные хлоридные, 10) сульфатно-хлоридные, 11) гидрокарбонатно-сульфатно-хлоридные, 12) хлоридные воды.

Каждая из этих групп делится на подгруппы.

Курорты Грузии по климато-бальнеологическим особенностям можно сгруппировать следующим образом: бальнеологические курорты (Ахтала, Менджи, Цаиши, Цхалтубо), бальнеоклиматические курорты (Боржоми и курорты его группы: Джава, Саирма, Тбилисский бальнеологический курорт), климато-бальнеологические курорты (Абастумани, Сурами, Цагвери, Шови-Уцера), горноклиматические курорты (Бахмаро), приморскоклиматические (Гагра, Ахали-Афони, Гульрипша, Гудаута, Зеленый Мыс, Кобулети, Цихис-Дзири, Махинджаури и др.).

Кроме того, в Грузии имеются десятки курортов местного значения с разными климато-бальнеологическими факторами (Нуниси, Накалакеви и др.), на которых лечатся и отдыхают десятки тысяч трудящихся.

На указанных курортах непрерывно растет число санаториев и домов отдыха и количество коек в них. Все более благоустраиваются эти курорты. В 1959 г. количество санаториев в Грузии было 84 (в 1939 г. — 71, в 1945 г. — 28) с 13 500 койками, из них детских санаториев — 27 с 2300 койками.

Санатории расположены главным образом в Цхалтубо (11 санаториев на 2700 коек), Абастумани (8 на 1200), Коджори (5 на 100), Боржоми (6 на 1300), Манглиси (4 на 400), Сурами (3 на 300), Шови (1 на 100), Ахтала (2 на 100), Цеми (2 санатория на 200 коек).

В Абхазской АССР имеется 16 санаториев на 3000 коек: в Гагре — 10, в Гульрипши — 2, в Гудауте — 2, в Леселидзе и Ахали-Афони — по одному и др.

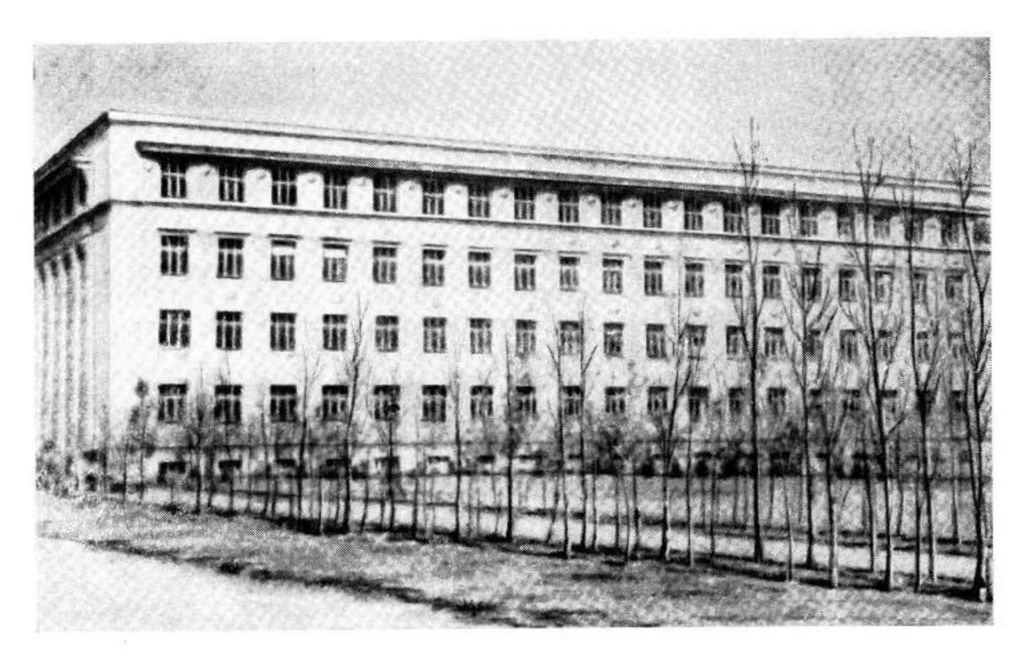
В Аджарской АССР насчитывается 7 санаториев на 900 коек: в Кобулети — 5, в Махинджаури — 2. В Юго-Осетинской автономной области имеется 2 санатория на 200 коек (Джава). Количество домов отдыха (кроме однодневных) к 1959 г. было 38 на 5900 коек. В 1959 г. в санаториях и домах отдыха (кроме однодневных и ночных санаториев) получили лечение и отдых более 232 000 человек. Кроме того, пользовались курсовками и лечились в курортных поликлиниках более 29 000 человек.

Большое внимание было обращено на организацию летнего отдыха детей и оздоровительные мероприятия. В 1959 г. в республике было открыто 93 пионерских лагеря, в которых отдохнули 37 800 детей.

Для инвалидов и престарелых в республике имеются специальные дома на 500 коек.

От количества медицинских кадров, от уровня их квалификации зависят достижения в области здравоохранения и в медицинской науке.

Для осуществления мероприятий, направленных на улучшение медицинского обслуживания населения, требовалось значительное количество медицинских кадров. В соответствии с этим в Советском Союзе увеличивалось и число медицинских учебных заведений. Так, к 1960 г. в стране было



Здание мединститута.

80 высших и 493 средних медицинских учебных заведений. Количество студентов в 1959/60 учебном году в высших медицинских учебных заведениях было 171 000, а в средних — 155 000.

В 1959 г. во всем Советском Союзе было 379 500 врачей и 1 315 800 средних медицинских работников, что на 10 000 жителей составляет 18 врачей и 62 человека среднего медицинского персонала.

Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 14 января 1960 г. были предусмотрены меры, направленные на дальнейший рост медицинских кадров, улучшение их использования, поднятие квалификации и пр.

Это постановление обязывало союзные республики к проведению ряда мероприятий. Из союзных республик Грузия оказалась на одном из первых мест по качеству подготовки медицинских кадров.

Кузницей медицинских кадров Грузии является Тбилисский государственный медицинский институт, на 5 факультетах которого (лечебном, санитарно-гигиеническом, педиатрическом, стоматологическом и фармацевтическом) учится 1800—2000 студентов на всех курсах и который выпускает ежегодно свыше 200 специалистов.

Институт за время своего существования (до 1961 г.) подготовил 17 419 специалистов, из них 13 117 врачей, 2552 врача-стоматолога и 1750 провизоров [1].

Среди персонала института имеется 70 докторов медицинских наук, из них 66 профессоров и 140 кандидатов медицинских наук с ученым званием доцента.

Кроме подготовки практических врачей, институт занимается подготовкой научных кадров. В 1937 г. была учреждена аспирантура. С этого времени и до 1960 г. аспирантуру окончило 200 человек. Ежегодно в клиниках института проходят стажировку 40—50 ординаторов. Ординатура готовит высококвалифицированных специалистов и научных работников.

Работающие на кафедрах ассистенты и лаборанты ведут интенсивную научную работу. В Тбилисском государственном медицинском институте за 1937—1960 гг. было защищено 193 докторских и 820 кандидатских диссертаций.

Очагом повышения квалификации и усовершенствования врачей является Тбилисский государственный институт усовершенствования врачей, существующий с 1935 г. Вначале в нем было 5 кафедр и 3 доцентуры и готовил он ежегодно 300—400 врачей. В настоящее время в нем два факультета (хирургический и терапевтический), 28 кафедр и 1 доцентура и ежегодно через него проходит до 1200—1300 врачей. Для подготовки научных кадров введена аспирантура и клиническая ординатура [2].

В результате такой последовательной и планомерной подготовки кадров республика в основном обеспечена медицинскими кадрами и в продолжение многих лет снабжает медицинскими кадрами братские республики.

К 1960 г. в Грузии было 12 963 врача (не считая зубных врачей), из них 8100 женщин, т. е. 62%. Общее количество врачей по годам нарастало так: 1913 г. — 351, 1932 г. — 2690, 1937 г. — 3853, 1940 г. — 4736, 1950 г. — 9379, 1955 г. — 11 491, 1958 г. — 12 773, 1959 г. — 12 963 [3].

Таким образом, к 1960 г. на 10 000 населения в Грузии приходится 31,4 врача.

Грузинская ССР в этом отношении занимают первое место в мире, и показатели Грузинской ССР превышают показатели США в 2,5 раза, показатели Пакистана — в 43 раза.

По основным специльностям рост количества врачей в Грузинской ССР по годам отражен в таблице:

---

[1] Э. В. Глонти. Подготовка кадров с высшим медицинским образованием в Грузинской ССР. Тбилиси, 1963, стр. 7—8 (груз.).

[2] Там же.

[3] Из них в Тбилиси — 5703, в Абхазской АССР — 1080, в Аджарской АССР — 860, в Юго-Осетинской автономной области — 180.

Специальность	*1940 г.*	*1950 г.*	*1955 г.*	*1958 г.*	*1959 г.*	*В процентах к итогу (1959 г.)*
Всего врачей (без зубных)	4 736	9 379	11 491	12 773	12 963	100
В том числе:						
Терапевтов	1 776	2 744	3 267	3 376	3 447	26,6
Хирургов	332	732	980	1 111	1 112	8,6
Акушеров-гинекологов	323	549	735	862	880	6,8
Педиатров	458	1 081	1 300	1 395	1 462	11,3
Окулистов	74	136	201	234	232	1,8
Отоларингологов	57	157	224	276	271	2,1
Невропатологов	61	161	212	228	239	1,8
Психиатров	41	87	125	152	149	1,2
Фтизиатров	109	273	351	440	437	3,4
Дермато-венерологов	213	405	418	391	359	2,8
Рентгенологов	84	186	290	366	379	2,9
Врачей по физкультуре	12	44	76	87	82	0,6
Врачей санитарно-эпидемиологической группы	507	801	1 025	1 115	1 055	8,1
Стоматологов	414	1 008	1 317	1 348	1 380	10,6

Видные грузинские ученые-медики были или являются действительными членами и членами-корреспондентами Академии медицинских наук СССР и Академии наук Грузинской ССР. Надо отметить деятельность И. С. Бериташвили, создателя грузинской школы физиологов, а также видных ученых А. С. Аладашвили, Г. М. Мухадзе, М. Д. Цинамдзгвришвили, В. С. Асатиани, К. Д. Эристави, И. Г. Кутателадзе, В. К. Жгенти, А. П. Цулукидзе, А. Д. Зурабашвили, Н. В. Антелава, П. М. Сараджишвили, П. П. Кавтаразе, Н. А. Кипшидзе, И. Я. Татишвили, Г. А. Зедгенидзе, К. С. Абуладзе, Г. М. Натадзе, А. Н. Бакурадзе, Д. М. Гедеванишвили, П. Г. Гелбахиани, Г. М. Маруашвили, С. П. Нарикашвили, К. В. Чачава, С. Н. Хечинашвили и др.

За плодотворную и безупречную работу награждены медалями и орденами 2678 врачей, почетное звание Заслуженного деятеля науки присуждено 66 научным работникам, звание Заслуженного врача республики присвоено 721 врачу, значком «Отличнику здравоохранения» награждены 1104 врача.

Фармацевтические кадры с высшим образованием готовил сначала фармацевтический факультет Тбилисского государственного института, потом Фармацевтический институт (1935—1948), а с 1948 г. опять фармацевтический факультет Медицинского института.

В Грузии в 1959 г. работало 1198 фармацевтов с высшим образованием (в 1940 г. было 364, в 1949 г. — 697, в 1955 г. — 1009), а фармацевтов со средним образованием — 1413 (в 1950 г. — 720, в 1955 г. — 1341).

Для подготовки средних медицинских кадров в республике в 1959 г. имелось 18 училищ с 1800 учащимися. Эти училища готовят медицинских работников следующих специальностей: 1) фельдшеров, 2) фельдшериц-акушерок, 3) акушерок, 4) помощников санитарных врачей и помощников эпидемиологов, 5) медицинских сестер, 6) медицинских лаборантов, 7) рентгентехников и рентгенлаборантов, 8) зубных техников, 9) дезинструкторов и дезинфекторов.

К 1959 г. лиц среднего медицинского персонала в республике было 29 262 (в 1913 г. — 680, в 1940 г. — 9432, в 1950 г. — 16 559, в 1955 г. — 23 053). Из этого числа в Тбилиси работало 7700 человек, в Абхазской АССР — 3000, в Аджарской АССР — 2100, в Юго-Осетии — 700 человек.

По количеству среднего медицинского персонала Грузия находится на втором месте среди союзных республик (на первом месте стоит Эстония, на третьем — Латвия).

В республике существует издательство медицинской литературы, которое выпускает научные монографии, сборники научных работ, научно-популярную литературу, учебники для медицинских учебных заведений.

Медицинские работники Грузии имеют свой орган — журнал «Сабчота медицина» («Советская медицина»). Кроме того, институты (медицинский, усовершенствования врачей, научно-исследовательские) периодически выпускают сборники своих трудов. Грузинские авторы имеют возможность печатать свои труды в союзной прессе, в союзных медицинских журналах.

Научно-исследовательской работой занимаются 57 кафедр Тбилисского государственного медицинского института, его лаборатории и кабинеты, 30 кафедр Тбилисского государственного института усовершенствования врачей с лабораториями и кабинетами и все существующие в стране научно-исследовательские институты и лаборатории.

В Тбилисском государственном институте усовершенствования врачей работают 183 преподавателя, из них действительных членов АМН СССР — 1, член-корреспондентов — 1, докторов медицинских наук — 34, кандидатов медицинских наук — 98.

В республике в настоящее время имеется 21 научно-исследовательский институт, в которых ведется работа по различным отраслям теоретической и клинической медицины.

Количество выполненных за период существования Советской власти в Грузии научных трудов (журнальные статьи, монографии, пособия, учебники и руководства для вузов) превышает 10 000.

О больших возможностях научных медицинских работников Грузии в отношении публикации своих научных трудов в печати свидетельствует

значительное число сборников научных работ и бюллетеней (опубликовано около 150) институтов и больниц[1].

В основе медицинского мышления ученых Грузии лежат философия диалектического материализма, передовое естествознание и замечательные достижения классиков русской медицины XIX столетия с их материалистическим пониманием вопросов наследственности, вопросов взаимосвязи организма и среды.

На всех этапах развития здравоохранения и медицинской науки велика была роль партийных и общественных организаций, самодеятельности народных масс.

В настоящее время перед деятелями здравоохранения и медицины в Грузии стоит очередная задача, указанная самой жизнью и партией: добиться в ближайшие годы успехов в борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями, злокачественными опухолями, в борьбе за увеличение продолжительности жизни, за дальнейшее оздоровление народа.

---

[1] А. Н. Натишвили и В. К. Шгенти. Медицинская наука в Советской Грузии (теоретическая медицина). Тбилиси, 1957, стр. 4—5 и К. Д. Эристави. Медицинская наука в Советской Грузии (клиническая медицина). Грузмедгиз. Тбилиси, 1957.



СОДЕРЖАНИЕ

Шенгелия Михаил Сафронович

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ ГРУЗИИ

Редактор *А. Г. Лушников*
Технический редактор *Н. С. Кузьмина*
Корректор *Н. П. Проходцева*
Художественный редактор *Н. И. Синякова*
Оформление художника *Г. Л. Чижевского*

Сдано в набор 3/XI 1966 г.
Подписано к печати 29/IV 1967 г.
Формат бумаги 70×90 $^1/_{16}$=12, 75 печ. л.
(условных 14,92 л.). 11,84 уч.-изд. л.
Тираж 1300 экз. Бумага № 1.
Т—04395 МН—53
Заказ 798.

Издательство «Медицина»
Москва, Петроверигский пер., 6/8

Ярославский полиграфкомбинат Главполиграфпрома
Комитета по печати при Совете Министров СССР,
Ярославль, ул. Свободы, 97.

Цена 1 руб.